

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum Flexi Hospital & Surgical Protection

Tentang Produk Asuransi

Flexi Hospital & Surgical Protection merupakan produk asuransi kesehatan yang diterbitkan oleh PT ASURANSI Jiwa ASTRA yang memberikan manfaat penggantian biaya perawatan bagi Anda dan keluarga dengan fasilitas *cashless* di Rumah Sakit di Indonesia dengan premi terjangkau.

Manfaat dan Fitur Produk Asuransi

I. Manfaat Asuransi:

Plan		A	B	C	D	E
Wilayah Pertanggung		Indonesia				
Manfaat	Keterangan	Nilai Pertanggung (dalam Rupiah)				
Kamar & Akomodasi	Maks. per hari, Maks. 150 hari per Tahun Polis	300.000	600.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000
Kamar Perawatan Intensif	Maks. per hari, Maks. 45 hari per Tahun Polis	600.000	1.200.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000
Biaya Pembedahan	Per Ketidakmampuan per Tahun Polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Kunjungan Dokter (Umum & Spesialis)	Maks. 1 kunjungan per hari untuk Dokter Umum dan 1 kunjungan per hari untuk Dokter Spesialis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Aneka Perawatan Rumah Sakit	Per Ketidakmampuan, termasuk biaya Obat-obatan, laboratorium dan biaya pengobatan lainnya.	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Santunan Tunai Harian (BPJS Kesehatan)	Per hari Rawat Inap di mana biaya perawatan telah dibayarkan sepenuhnya oleh BPJS Kesehatan, maks. 15 hari per Tahun Polis.	150.000	300.000	500.000	750.000	1.000.000
Biaya Ambulans (Darat)	Per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maks. 30 hari sebelum Rawat Inap/Bedah tanpa Rawat Inap	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Perawatan Sesudah Rawat Inap	Maks. 30 hari setelah Rawat Inap/Bedah tanpa Rawat Inap	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Fisioterapi	Maks. per hari, Maks. 5 hari per Tahun Polis	300.000	600.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000
Rawat Jalan Darurat	Maks. per Kecelakaan	900.000	1.800.000	3.000.000	4.500.000	6.000.000
Rawat Jalan Gigi Darurat	Maks. per Kecelakaan	600.000	1.200.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000
Perawatan Kanker Rawat Jalan (radioterapi dan kemoterapi)	Per Tahun Polis, termasuk konsultasi Dokter dan Obat-obatan Rawat Jalan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Perawatan Cuci Darah/Dialisis	Per Tahun Polis, termasuk konsultasi Dokter dan Obat-obatan Rawat Jalan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Batas Keseluruhan Tahunan	Maks. per Tahun Polis	50.000.000	150.000.000	200.000.000	250.000.000	300.000.000

Keterangan:

- Khusus untuk Penyakit-penyakit yang disebutkan dibawah ini, manfaat asuransi Rawat Inap yang dibayarkan hanya maksimum 5 hari per Tahun Polis per Tertanggung:
 - Dengue fever
 - Dengue Hemorrhagic Fever
 - Typhoid Fever
 - Hepatitis A
 - Diare
 - Dispepsia
 - Gastritis
 - Viral Infection
 - URTI / ARI
 - Common cold
 - Febris
 - GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)
 - IBS (Irritable Bowel syndrome)
 - Dehidrasi Ringan atau Sedang
 - Cedera Kepala/Trauma Kapitis
- Pembayaran Manfaat Asuransi Flexi Hospital & Surgical Protection ini dapat dilakukan dengan cara:
 - Menggunakan fasilitas *Cashless* di Rumah Sakit Rekanan Kami di Indonesia dengan menunjukkan Kartu Peserta Elektronik/*e-card*, dimana Kami akan membayarkan biaya perawatan Tertanggung ke Rumah Sakit dan Tertanggung/Pemegang Polis akan membayarkan Ekse Klaim (kelebihan biaya perawatan yang tidak ditanggung Polis) secara langsung ke Rumah Sakit. Fasilitas ini berlaku untuk Manfaat Asuransi Kamar & Akomodasi, Kamar Perawatan Intensif, Biaya Pembedahan, Kunjungan Dokter dan Aneka Perawatan Rumah Sakit; atau
 - Reimbursement*, dimana Kami akan memberikan penggantian atas pembayaran yang dilakukan terlebih dahulu oleh Tertanggung atas biaya Perawatan atau pelayanan medis bagi Tertanggung di Rumah Sakit dan/atau Rumah Sakit Rekanan di Indonesia.
- Untuk klaim biaya Rawat Inap yang meliputi Manfaat Asuransi Kamar & Akomodasi, Kamar Perawatan Intensif, Biaya Pembedahan, Kunjungan Dokter dan Aneka Perawatan Rumah Sakit harus menggunakan Fasilitas *Cashless* yang hanya dapat digunakan di Rumah Sakit Rekanan, tidak dapat menggunakan cara *Reimbursement* kecuali ditentukan lain dan disetujui oleh Penanggung. Untuk Manfaat Asuransi lainnya dapat menggunakan *Reimbursement*.

- Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di kamar perawatan yang lebih tinggi dari manfaat kamar dan akomodasi sesuai plan yang dipilih, maka Kami akan membayarkan biaya terkait Rawat Inap Tertanggung yang ditagihkan oleh Rumah Sakit secara proporsional dengan perhitungan sebagai berikut:
- Batas Keseluruhan Tahunan dimulai dari Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi hingga 12 bulan ke depan (Tahun Polis). Pembayaran Manfaat Asuransi akan mengurangi Batas Keseluruhan Tahunan sesuai plan yang dipilih.

$$MA = \frac{X}{Y} \times Z$$

Dimana:

- MA = Manfaat Asuransi yang dibayarkan oleh Kami
- X = Biaya Kamar & Akomodasi sebagaimana ditentukan pada Ketentuan Polis
- Y = Biaya kamar perawatan per hari yang ditagihkan kepada Tertanggung
- Z = Total Biaya Yang Wajar dan Lazim yang ditagihkan oleh Rumah Sakit selama Tertanggung menjalani Rawat Inap

II. Fitur Produk Asuransi

- a. Mata Uang : Rupiah.
- b. Premi : Mulai dari Rp1.376.000,00 per tahun.
- c. Masa Pertanggungan : 1 tahun, dapat diperpanjang secara otomatis hingga Tertanggung mencapai usia 70 tahun.
- d. Masa Pembayaran Premi : Sama dengan Masa Pertanggungan.
- e. Frekuensi Pembayaran Premi : Bulanan, kuartalan, semesteran dan tahunan.

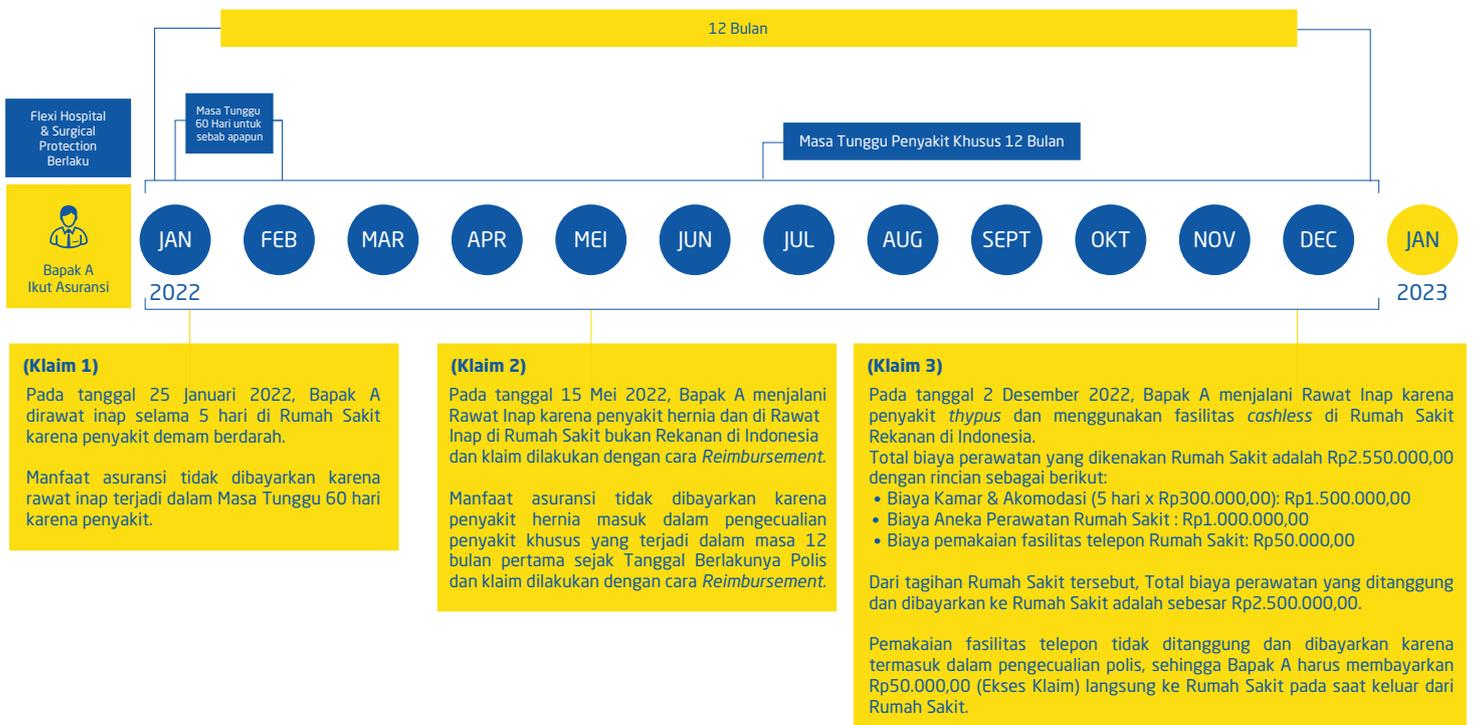
Ilustrasi produk Asuransi

Bapak A membeli produk Asuransi Flexi Hospital & Surgical Protection, dengan ilustrasi sebagai berikut:

Nama Pemegang Polis	: Bapak A
Nama / Usia / Jenis Kelamin Tertanggung	: Bapak A / 35 tahun / Pria
Plan / Batas Keseluruhan Tahunan	: Plan C / Rp 200.000.000 per Tahun Polis
Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi	: 15 Januari 2022
Masa Pertanggungan yang dipilih	: 1 tahun, dapat diperpanjang secara otomatis hingga Tertanggung mencapai Usia 70 tahun
Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Masa Pembayaran Premi	: Sama dengan Masa Pertanggungan
Premi pada tahun pertama	: Rp4.780.000,00*

*Premi untuk tahun berikutnya akan dihitung berdasarkan Usia dan Plan sesuai syarat dan ketentuan Polis.

Tentang Produk Asuransi



Ketentuan Sanggahan:

- Ilustrasi di atas hanya merupakan contoh pembayaran klaim manfaat asuransi yang akan dibayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.
- Ilustrasi produk Flexi Hospital & Surgical Protection sesuai manfaat / plan yang Anda pilih dapat dilihat pada dokumen Simulasi/Illustrasi Personal Anda yang disediakan pada saat proses permohonan asuransi.

Pengecualian

Manfaat Asuransi tidak dibayarkan jika Tertanggung menjalani Perawatan akibat Penyakit dan/atau Cedera yang berhubungan dengan salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

1. Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-existing condition*);
2. Semua biaya Perawatan atas Manfaat Asuransi yang terjadi dalam Masa Tunggu (60 hari pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal terakhir perubahan plan menjadi lebih tinggi dari plan yang dipilih sebelumnya, mana yang terjadi lebih akhir);
3. Semua biaya yang timbul berkaitan dengan diagnosis, perawatan/pengobatan yang tidak wajar dan lazim (termasuk perawatan yang tidak wajar dalam jangka waktu yang lama/perawatan yang secara medis tidak diperlukan/perawatan yang tidak sesuai dengan diagnosis), tidak sesuai dengan standar praktik medis yang benar / tidak sesuai dengan standar profesi Dokter, serta dalam hal adanya hubungan kepentingan dengan Tertanggung maupun Dokter, Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat dan/atau siapapun yang bertindak untuk dan atas nama Pemegang Polis/Tertanggung untuk mendapatkan Manfaat Asuransi;
4. Segala Perawatan yang berhubungan dengan pendonoran organ kecuali Tertanggung sebagai penerima organ;
5. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak, hukuman mati oleh pengadilan, karena adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan dilakukan oleh Tertanggung dan/atau pihak lainnya yang memiliki kepentingan untuk mendapatkan Manfaat Asuransi;
6. Bedah rekonstruksi (kecuali disebabkan oleh Kecelakaan), pembedahan percobaan (*explorative*), kacamata dan segala hal yang berhubungan dengan kelainan refraksi pada mata (termasuk namun tidak terbatas pada operasi lasik atau operasi apapun untuk memperbaiki penglihatan) atau alat bantu dengar;
7. Segala hal yang berhubungan dengan pemeriksaan dan perawatan gigi (termasuk namun tidak terbatas pada keluhan-keluhan karena sakit gigi, operasi gigi, kista gigi, gusi, bedah mulut, jaringan penunjang gigi, kawat gigi, gigi palsu) kecuali disebabkan oleh Kecelakaan pada gigi asli;
8. Segala hal yang berhubungan dengan kehamilan dan komplikasinya, melahirkan, keguguran dan perawatan sebelum dan sesudah melahirkan, ketidaksuburan dan sterilisasi/kontrasepsi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya. Disfungsi ereksi dan tes atau perawatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi;
9. Vaksinasi atau imunisasi;
10. Sunat kecuali akibat Penyakit atau Cedera;
11. *Medical check up*, pemeriksaan medis atau pemeriksaan lainnya yang tidak terkait dengan diagnosis Penyakit atau Cedera, atau pemeriksaan yang tidak Diperlukan Secara Medis atau Rawat Inap yang seharusnya dapat dilakukan dengan Rawat Jalan;
12. Penyakit khusus di bawah ini yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal terakhir perubahan Polis sehubungan dengan perubahan Plan Asuransi ini, mana yang terjadi lebih akhir:
 - a. Semua jenis hernia;
 - b. Semua jenis tumor/benjolan/kista/kanker;
 - c. Asma, bronkitis dan *Tuberculosis* (TBC);
 - d. *Rheumatoid arthritis*, *Osteoarthritis* dan *gouty arthritis*;
 - e. *Haemoroid*/Wasir;
 - f. Penyakit pada tonsil atau adenoid;
 - g. Penyakit atau gangguan pada rongga hidung, septum nasi, atau septum hidung (*turbinate's*), termasuk namun tidak terbatas pada sinus;
 - h. Penyakit dan gangguan pada kelenjar tiroid;
 - i. Semua jenis Penyakit jantung dan semua jenis Penyakit pembuluh darah termasuk stroke dan kelumpuhan;
 - j. Abses anal dan perianal atau fistula;
 - k. Batu pada kandung empedu dan sistem saluran empedu;
 - l. Batu pada ginjal, saluran kemih, dan kandung kemih;
 - m. Katarak;
 - n. Semua jenis kelainan pada sistem reproduksi, termasuk *fibroid*/mioma uterus, *endometriosis*;
 - o. *Hernia Nukleus Pulposus* (HNP) atau semua gangguan tulang belakang;
 - p. Diabetes; dan
 - q. Hipertensi.
13. Psikotik (gangguan kejiwaan), kelainan mental atau saraf dan penyimpangan perilaku termasuk neurosis dan segala bentuk fisiologis atau psikosomatiknya;
14. Penggunaan obat-obatan terlarang, narkotika, dan/atau bahan-bahan terlarang lainnya, minuman beralkohol dan/atau minuman keras lainnya, keracunan nikotin termasuk untuk tujuan rehabilitasi;
15. Penyakit atau Cedera yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung oleh perang, bahaya perang, atau keadaan darurat perang baik dinyatakan atau tidak, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, perang saudara, pengambilalihan kekuasaan pemerintahan/kudeta;
16. Ikut berpartisipasi atau berdinam dalam militer/angkatan bersenjata atau kepolisian;
17. Perawatan atau bedah kosmetik, termasuk (namun tidak terbatas) pada kelopak mata ganda, jerawat, keloid, bekas luka, tanda lahir, kerontokan pada rambut, dan segala komplikasinya;
18. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada seni bela diri, *skydiving*, menyelam, mendaki, panjat tebing (buatan atau natural), arung jeram, *bungee jumping*, balap (dengan atau tanpa motor), sepeda, berkuda, berlayar (dengan atau tanpa layar), terbang layang, gantole dan/atau olahraga di udara;
19. Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (*Commercial Passenger Airline*) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (*Charter Flight*) dan helikopter;
20. Semua biaya atas pelayanan non-medis, termasuk namun tidak terbatas pada televisi, telepon, telex, radio atau fasilitas sejenis, paket tambahan, dan barang-barang non-medis lainnya;
21. Terjangkit virus penurunan kekebalan tubuh terhadap penyakit (*Human Immunodeficiency Virus* atau HIV) dan/atau penyakit lain yang berkaitan, termasuk sindroma 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 Kecelakaan dalam bekerja sebagai teknisi laboratorium, tenaga medis dan paramedis;
22. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa;
23. Perawatan dan pembedahan untuk mengubah jenis kelamin;
24. Seluruh biaya-biaya atas Manfaat Asuransi ini yang telah ditanggung oleh hukum, program kesehatan, atau polis asuransi lain yang diterbitkan oleh pemerintah, perusahaan asuransi lain, atau pihak lainnya kecuali BPJS Kesehatan;
25. Perawatan yang berhubungan dengan Penyakit Menular Seksual (PMS);
26. Perawatan eksperimental, alternatif, tradisional (termasuk namun tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), herbal, naturopati, holistik, paranormal, kiropraktik) dan komplikasinya yang timbul dari perawatan ini;
27. Perawatan atau pelayanan medis yang dilakukan dan disediakan oleh Pemegang Polis atau anggota keluarga Tertanggung atau tenaga pemasar Tertanggung atau oleh orang yang biasa tinggal dalam satu rumah dengan Tertanggung; dan
28. Perawatan yang disebabkan oleh bencana alam maupun wabah penyakit (*pandemic/epidemic*).

Ketentuan-ketentuan tersebut di atas berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Kami secara tertulis.

Persyaratan dan Cara Pengajuan Asuransi

1



*Isi e-SPA di Tenaga Pemasar Kami atau melalui website ilovelife.co.id serta melengkapi dokumen-dokumen yang diperlukan dan membayar Premi pertama

Pemegang Polis dan Tertanggung memenuhi persyaratan usia masuk (ulang tahun terakhir):

- Pemegang Polis minimal 18 tahun
- Tertanggung 30 hari - 60 tahun

2



Proses seleksi risiko dengan metode "Simplified Issue Offer"

3



Polis akan dikirimkan jika Premi telah diterima dan pengajuan asuransi disetujui oleh Kami

Cara Pengajuan Klaim

1



Isi formulir klaim yang bisa didapatkan dengan menghubungi Kami atau diunduh dari www.astralife.co.id dan kirimkan ke kantor pusat Kami beserta dokumen-dokumen lainnya yang disyaratkan maksimum 30 hari sejak tanggal Tertanggung selesai menjalani perawatan.

2



Proses klaim Manfaat Asuransi setelah dokumen diterima dengan lengkap dan benar

3



Manfaat Asuransi dibayarkan sesuai ketentuan Polis maksimum 30 hari sejak klaim disetujui

Dokumen Pengajuan Klaim Wajib

Dokumen wajib untuk pengajuan klaim dengan cara *Reimbursement*, maksimal Kami terima 30 hari sejak Tertanggung selesai menjalani Perawatan:

- (1) Asli formulir klaim rawat inap yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah di tandatangani oleh Pemegang Polis;
- (2) Asli Surat Keterangan Dokter klaim Rawat Inap (Bagian 2 formulir klaim);
- (3) Fotokopi identitas Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
- (4) Asli tagihan dan kuitansi berikut perincian biaya lengkap dari Rumah Sakit;
- (5) Fotokopi semua hasil pemeriksaan medis (termasuk namun tidak terbatas pada hasil laboratorium, radiologi);
- (6) Asli perincian Obat-obatan dari Rumah Sakit;
- (7) Fotokopi halaman depan tabungan yang mencantumkan nomor rekening Pemegang Polis; dan
- (8) Dokumen-dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan oleh Penanggung).

Dokumen Tambahan untuk pembayaran Manfaat Asuransi Santunan Tunai Harian (BPJS Kesehatan) atau koordinasi manfaat:

a. Manfaat Asuransi Santunan Tunai Harian (BPJS Kesehatan)

1. Asli formulir klaim rawat inap yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah di tandatangani oleh Pemegang Polis; dan
2. Asli surat keterangan pembayaran dari BPJS Kesehatan yang menyatakan bahwa:
 - i. Penjaminan Perawatan tersebut adalah oleh BPJS Kesehatan;
 - ii. Diagnosis yang diderita saat Perawatan; dan
 - iii. Lamanya Rawat Inap yang dilakukan oleh Tertanggung.

b. Koordinasi Manfaat

1. Salinan dokumen klaim lengkap yang telah dilegalisir oleh perusahaan asuransi lain atau penanggung lain tersebut; dan
2. Asli surat keterangan pembayaran dari perusahaan asuransi lain atau penanggung lain tersebut.

Risiko yang perlu Anda Ketahui

- **Risiko Gagal Klaim**
Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung tidak menyetujui dan tidak membayarkan klaim yang diajukan berdasarkan ketentuan Polis.
- **Risiko Polis Tidak Aktif (Lapse)**
Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Polis menjadi tidak aktif (*lapse*) karena Pemegang Polis gagal membayar Premi tepat waktu sehingga Polis menjadi berakhir, oleh karena itu Penanggung dibebaskan dari kewajiban untuk membayarkan manfaat asuransi dan Premi yang sudah dibayarkan (jika ada) tidak dapat dikembalikan.
- **Risiko Perubahan Polis Ditolak**
Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung menolak pengajuan perubahan polis oleh Pemegang Polis berdasarkan ketentuan Polis.

Biaya

Biaya-biaya sudah tercakup dalam komponen Premi, kecuali biaya cetak Polis apabila Pemegang Polis menginginkan Polis dalam bentuk cetak dan biaya materai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.

Informasi Tambahan

1. Definisi

- **Tertanggung** berarti individu yang atas dirinya diadakan pertanggungan asuransi sesuai dengan Polis.
- **Kami** berarti PT ASURANSI Jiwa ASTRA selaku Penanggung Manfaat Asuransi.
- **Penerima Manfaat** berarti individu yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi.
- **Polis** berarti perjanjian asuransi antara Anda dan Kami.
- **Plan** berarti sejumlah nilai pertanggungan yang menjadi dasar perhitungan Manfaat Asuransi.
- **Premi** adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Anda kepada Kami yang merupakan syarat diadakannya perlindungan Asuransi atas diri Tertanggung. Besarnya Premi ditentukan berdasarkan Usia (ulang tahun terakhir), jenis kelamin dan pilihan Plan Manfaat Asuransi.
- **Rawat Inap** berarti perawatan Penyakit atau Cedera yang Diperlukan Secara Medis di Rumah Sakit, yang direkomendasikan oleh Dokter, sekurang-kurangnya 1 x 12 jam sehingga menimbulkan biaya kamar perawatan.
- **Rawat Jalan** berarti perawatan dan/atau tindakan tanpa menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang Diperlukan Secara Medis dan/atau sebagai bentuk lanjutan dari dan/atau berkaitan dengan Rawat Inap atas rekomendasi Dokter.
- **Masa Leluasa** berarti masa untuk membayar premi yaitu 30 hari kalender sejak tanggal jatuh tempo Premi.

2. Batal dan Berakhirnya Polis

a. Batalnya Polis:

Tertanggung dan Anda bertanggung jawab untuk memberikan keterangan yang benar dalam setiap pernyataan kesehatan dan keterangan lainnya sebagaimana dipersyaratkan oleh Kami. Bila ada suatu faktor risiko penting, yang diketahui atau harus diketahui, tetapi disembunyikan atau keterangan yang tidak benar diberikan oleh Tertanggung maupun Anda, maka Kami berhak untuk membatalkan Polis sejak Tanggal Berlakunya Polis. Sebagai akibat dari pembatalan perlindungan Asuransi ini maka semua manfaat yang diterima oleh Tertanggung dan/atau Anda tidak berlaku serta Premi yang telah dibayar tidak dikembalikan. Semua manfaat yang telah dibayarkan wajib dikembalikan kepada Kami dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak pemberitahuan diberikan oleh Kami.

b. Polis akan berakhir dalam hal terjadi salah satu dari kondisi sebagai berikut, mana yang terjadi lebih dahulu:

- (1) Dalam Periode Sanggahan (*Contestable Period*), apabila informasi, pernyataan atau keterangan yang diberikan oleh Anda atau Tertanggung palsu/tidak benar atau tidak lengkap sesuai dengan keadaan/fakta yang sebenarnya.
- (2) Tanggal Berakhirnya Manfaat Asuransi;
- (3) Tertanggung meninggal dunia;
- (4) Tertanggung mencapai Usia 70 tahun;
- (5) Premi belum Kami terima sampai dengan Masa Leluasa berakhir; atau
- (6) Tanggal disetujuinya permohonan pengakhiran Polis ini yang diajukan secara tertulis oleh Anda atau melalui metode lainnya yang tersedia dan ditentukan oleh Kami.

3. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi Flexi Hospital & Surgical Protection ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari Polis.
4. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan asuransi Anda disetujui.
5. Polis akan dikirimkan ke alamat email Anda dalam bentuk polis elektronik, setelah pengajuan asuransi disetujui serta Premi telah diterima oleh PT ASURANSI Jiwa ASTRA. Namun apabila Anda menginginkan Polis dalam bentuk cetak dan akan dikirimkan ke alamat domisili Anda, maka dikenakan biaya sebesar Rp75.000,00.
6. 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.
7. PT ASURANSI Jiwa ASTRA dapat menolak permohonan Asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
8. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
9. 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.
10. 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.
11. Premi sudah termasuk biaya komisi, biaya pemasaran dan biaya-biaya lainnya (jika ada).
12. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI Jiwa ASTRA sehingga PT ASURANSI Jiwa ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
13. 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 portofolio perlindunganmu.



my e-Card

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



my Claim

Anti ribet untuk pengajuan klaim kamu.



my Fund

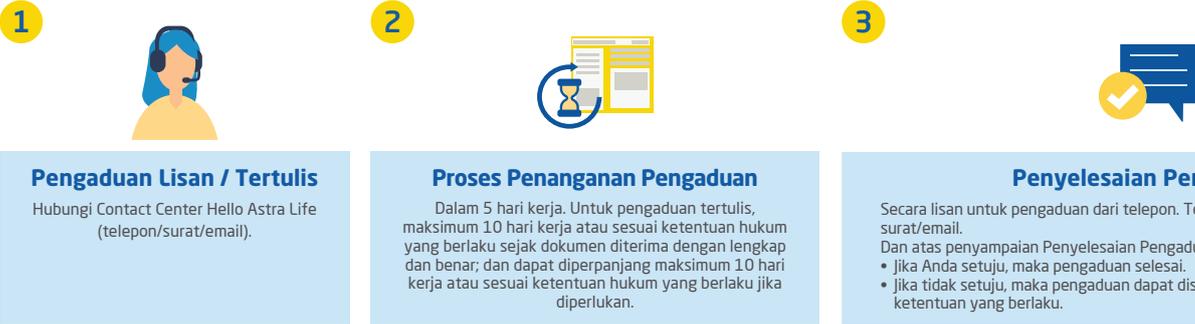
Pantau portofolio dana unit link hingga lakukan pengalihan dana investasi dalam satu aplikasi.



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



Senin - Minggu, 24 jam

E-mail & Whatsapp

hello@astralife.co.id

08952-1500282

Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB

Website & Social Media

www.astralife.co.id

@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

PT ASURANSI JIWA ASTRA berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan