

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum AVA Group Life

Tentang Produk Asuransi

AVA Group Life ("Produk Asuransi") adalah produk asuransi jiwa kumpulan milik dan diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA ("Astra Life" atau "Kami") berupa Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka sebagai Manfaat Asuransi Dasar dan Manfaat Cacat Total & Tetap, Manfaat Cacat Total & Tetap Tambahan, Manfaat Penyakit Kritis, Manfaat Penyakit Kritis Tambahan, Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan, Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan dan Manfaat Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan sebagai Manfaat Asuransi Pilihan untuk setiap Tertanggung dari Pemegang Polis, yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perlindungan asuransi sebagaimana tercantum dalam Polis. Produk Asuransi ini menawarkan benefit yang sangat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan Pemegang Polis (*tailor made*).

Manfaat & Fitur Produk Asuransi

I. Manfaat Asuransi

Manfaat Asuransi Dasar

Manfaat asuransi yang akan didapatkan melalui produk ini:

Asuransi Jiwa Berjangka (*Term Life/T*)

1. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia dalam Masa Kepesertaan pada Periode Polis, maka Penanggung akan membayar Uang Pertanggungan (UP) Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka kepada Penerima Manfaat dikurangi dengan pembayaran Manfaat Kehilangan Anggota Tubuh atau Manfaat *Terminal Illness* dan/atau manfaat asuransi pilihan dengan tipe pengurangan manfaat (*accelerated benefit*), jika ada.

2. Santunan Biaya Pemakaman

Apabila Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia, maka Penanggung akan membayar Santunan Biaya Pemakaman sebesar Rp5.000.000,-.

3. Manfaat Kehilangan Anggota Tubuh

Apabila Tertanggung mengalami risiko Kehilangan Fungsi Penglihatan Kedua Mata, dan/atau Kehilangan Kedua Anggota Gerak Atas dan/atau Kehilangan Kedua Anggota Gerak Bawah yang disebabkan oleh Penyakit atau Cidera dalam Masa Kepesertaan pada Periode Polis, maka Penanggung akan membayar Manfaat Kehilangan Anggota Tubuh sebesar 50% dari UP Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka atau batas maksimum UP Manfaat Kehilangan Anggota Tubuh, mana yang lebih kecil.

Untuk Kehilangan Fungsi Penglihatan Kedua Mata, kondisi tersebut harus berlangsung terus menerus paling sedikit 3 bulan sejak terdiagnosis secara medis mengalami Kehilangan Fungsi Penglihatan Kedua Mata oleh Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis.

4. Manfaat Terminal Illness

Apabila Tertanggung terdiagnosis secara medis oleh Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis yang disetujui oleh Penanggung menderita salah satu atau lebih dari Penyakit *Terminal Illness* berikut ini, Gagal Ginjal, Koma, Luka Bakar Besar atau Trauma Kepala Berat (sesuai definisi dalam Polis) dan mengakibatkan adanya risiko kematian dalam jangka waktu 3 bulan setelah tanggal diagnosis, maka Penanggung akan membayar Manfaat Terminal Illness sebesar 50% dari UP Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka atau batas maksimum UP Manfaat *Terminal Illness*, mana yang lebih kecil.

Apabila Tertanggung mengalami risiko Kehilangan Anggota Tubuh atau *Terminal Illness* dalam Masa Kepesertaan pada Periode Polis maka Penanggung hanya akan membayar salah satu dari Manfaat Kehilangan Anggota Tubuh atau Manfaat Terminal Illness, mana yang lebih dahulu terjadi.

Total UP per Tertanggung adalah maksimum sebesar UP Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka.

Manfaat Asuransi Pilihan

Produk ini memiliki asuransi tambahan yang dapat dipilih sebagai berikut:

1. Manfaat Cacat Total dan Tetap (*Total Permanent Disability/TPD*)

i. Apabila Tertanggung mengalami risiko Cacat Total dan Tetap dalam Masa Kepesertaan pada Periode Polis, dan jika kondisi tersebut berlangsung terus menerus paling sedikit selama 6 bulan sejak terdiagnosis secara medis mengalami Cacat Total dan Tetap oleh Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis, maka Penanggung akan membayar Manfaat Cacat Total dan Tetap sebesar 100% dari UP Manfaat Cacat Total dan Tetap kepada Penerima Manfaat.

ii. Pembayaran Manfaat Cacat Total dan Tetap akan mengurangi Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Dalam hal UP Manfaat Cacat Total dan Tetap lebih kecil dari UP Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka, maka pertanggungan Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka akan tetap berlaku; atau

b. Dalam hal UP Manfaat Cacat Total dan Tetap adalah sebesar UP Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka, maka pertanggungan Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka akan otomatis berakhir.

2. Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan (*Total Permanent Disability Plus/AddTPD*)

i. Apabila Tertanggung mengalami risiko Cacat Total dan Tetap dalam Masa Kepesertaan pada Periode Polis, dan jika kondisi tersebut berlangsung terus menerus paling sedikit selama 6 bulan sejak terdiagnosis secara medis mengalami Cacat Total dan Tetap oleh Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis, maka Penanggung akan membayar Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan sebesar 100% dari UP Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan kepada Penerima Manfaat.

ii. Pembayaran Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan tidak mengurangi Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka dan karenanya pertanggungan atas Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka yang dimiliki Tertanggung akan tetap berlaku.

3. Manfaat Penyakit Kritis (*Critical Illness/AccCI*).

i. Selama Masa Kepesertaan Tertanggung dan setelah melewati Masa Tunggu sesuai dengan Periode Polis, maka Penanggung akan membayar Manfaat Penyakit Kritis sebesar UP Penyakit Kritis kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung mengalami atau memenuhi salah satu kondisi di bawah ini:

a. Berdasarkan hasil Diagnosis, Tertanggung dinyatakan menderita salah satu atau lebih jenis Penyakit Kritis yang ada dalam Daftar Pertanggungan Penyakit Kritis; atau

b. Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia disebabkan oleh salah satu atau lebih jenis Penyakit Kritis.

ii. Pembayaran manfaat Penyakit Kritis akan mengurangi Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Dalam hal UP Manfaat Penyakit Kritis lebih kecil dari UP Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka dan Tertanggung masih hidup, maka pertanggungan Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka akan tetap berlaku;

b. Dalam hal UP Manfaat Penyakit Kritis lebih kecil dari UP Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka dan Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia disebabkan oleh Penyakit Kritis tersebut, maka Penanggung hanya akan membayar UP Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka dan pertanggungan Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka akan otomatis berakhir; atau

c. Dalam hal UP Manfaat Penyakit Kritis adalah sebesar UP Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka, maka pertanggungan Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka akan otomatis berakhir.

4. Manfaat Penyakit Kritis Tambahan (*Critical Illness Plus/AddCI*).

i. Selama Masa Kepesertaan Tertanggung dan setelah melewati Masa Tunggu sesuai dengan Periode Polis, maka Penanggung akan membayar Manfaat Penyakit Kritis Tambahan sebesar UP Penyakit Kritis Tambahan kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung memenuhi salah satu kondisi di bawah ini:

a. Berdasarkan hasil Diagnosis, Tertanggung dinyatakan menderita salah satu atau lebih jenis Penyakit Kritis Tambahan yang tercantum dalam Daftar Pertanggungan Penyakit Kritis; atau

b. Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia disebabkan oleh salah satu atau lebih jenis Penyakit Kritis Tambahan.

ii. Pembayaran Manfaat Penyakit Kritis Tambahan tidak mengurangi Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka dan karenanya pertanggungan atas Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka yang dimiliki Tertanggung akan tetap berlaku.

5. Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan (*Accidental Death/AD*)

i. Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan dalam Masa Kepesertaan pada Periode Polis maka Penanggung akan membayar UP Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan kepada Penerima Manfaat. Jika Kematian Akibat Kecelakaan terjadi setelah Tertanggung yang sama mengalami Cacat Tetap Akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayar UP Kematian Akibat Kecelakaan dikurangi Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan yang telah dibayarkan kepada Penerima Manfaat.

ii. Pembayaran Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan tidak mengurangi Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka dan pertanggungan Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka juga akan otomatis berakhir.

6. Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan (Accidental Permanent Disability/APD)

- i. Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan dalam Masa Kepesertaan pada Periode Polis dan menyebabkan Tertanggung terdiagnosis mengalami Cacat Tetap Akibat Kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan manfaat sesuai tabel berikut:

| Jenis Kehilangan | % dari UP Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan |
|--|---|
| Kelumpuhan tetap dan tidak dapat disembuhkan pada semua Anggota Gerak Atas dan Anggota Gerak Bawah. | 100% |
| Kehilangan seluruh bagian atau kehilangan fungsi pada kedua Anggota Gerak Atas dan/atau kedua Anggota Gerak Bawah secara total dan tetap. | 100% |
| Kehilangan kemampuan bicara dan fungsi pendengaran dan tidak dapat dipulihkan. | 100% |
| Kehilangan fungsi satu Anggota Gerak Atas dan fungsi satu Anggota Gerak Bawah atau fungsi satu Anggota Gerak Atas dan fungsi penglihatan pada satu mata atau fungsi satu Anggota Gerak Bawah dan fungsi penglihatan pada satu mata dan tidak dapat dipulihkan. | 100% |
| Kehilangan fungsi penglihatan secara total dan tetap pada: | |
| a. Kedua mata | 100% |
| b. Satu mata | 70% |
| c. Satu lensa mata | 50% |
| Kehilangan fungsi pendengaran secara keseluruhan dan tidak dapat dipulihkan pada: | |
| a. Kedua telinga | 75% |
| b. Satu telinga | 15% |
| Kehilangan fungsi satu Anggota Gerak Atas secara total dan tetap. | 70% |
| Kehilangan fungsi satu Anggota Gerak Bawah secara total dan tetap. | 50% |
| Kehilangan kemampuan bicara dan tidak dapat disembuhkan. | 50% |
| Kehilangan bagian anggota tubuh berupa empat jari dan ibu jari tangan secara total dan tetap pada: | |
| a. Tangan kanan | 70% |
| b. Tangan kiri | 50% |
| Kehilangan bagian anggota tubuh berupa empat jari tangan secara total dan tetap pada: | |
| a. Tangan kanan | 40% |
| b. Tangan kiri | 30% |
| Kehilangan bagian anggota tubuh berupa satu ibu jari tangan secara total dan tetap pada: | |
| a. Kedua ruas jari tangan kanan | 30% |
| b. Satu ruas jari tangan kanan | 15% |
| c. Kedua ruas jari tangan kiri | 20% |
| d. Satu ruas jari tangan kiri | 10% |
| Kehilangan bagian anggota tubuh berupa jari-jari tangan secara total dan tetap pada: | |
| a. Tiga ruas jari tangan kanan | 10% |
| b. Dua ruas jari tangan kanan | 7.5% |
| c. Satu ruas jari tangan kanan | 5% |
| d. Tiga ruas jari tangan kiri | 7.5% |
| e. Dua ruas jari tangan kiri | 5% |
| f. Satu ruas jari tangan kiri | 2% |
| Kehilangan bagian anggota tubuh berupa jari-jari kaki secara total dan tetap pada: | |
| a. Semua jari satu kaki | 5% |
| b. Kedua ruas ibu jari kaki | 5% |
| c. Satu ruas ibu jari kaki | 3% |
| d. Setiap jari kaki selain ibu jari kaki | 1% |
| Salah satu kaki patah atau lepas dari tempurung lutut. | 10% |
| Salah satu kaki memendek sedikitnya 5 cm. | 7.5% |

- ii. Akumulasi Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan per Tertanggung maksimum 100% dari UP Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan untuk setiap Periode Polis.
- iii. Pembayaran Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan ini akan mengurangi Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Dalam hal UP Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan lebih kecil dari UP Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan, maka pertanggunganan Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan akan tetap berlaku; atau
 - b. Dalam hal UP Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan adalah sebesar UP Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan, maka pertanggunganan Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan akan otomatis berakhir.
- iv. Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan hanya dapat dipilih apabila Pemegang Polis telah memilih Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan.

7. Manfaat Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan (Accidental Medical Expenses/AME)

- i. Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan dalam Masa Kepesertaan pada Periode Polis sehingga membutuhkan perawatan medis, Penanggung akan mengganti Manfaat Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan sampai dengan 10% dari UP Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan kepada Penerima Manfaat untuk setiap Periode Polis.
- ii. Pembayaran Manfaat Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan tidak mengurangi Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan.
- iii. Manfaat Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan hanya dapat dipilih apabila Pemegang Polis telah memilih Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan.

II. Premi

1. Tarif Premi

Tarif Premi Tahunan sebagaimana tercantum dalam Polis ditentukan oleh Kami pada awal berlakunya Polis dan dapat ditinjau kembali setiap Tanggal Pembaruan Polis kecuali terdapat perubahan risiko pertanggunganan.

2. Jenis Premi

i. Premi Awal

Premi Awal adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami untuk Periode Polis pertama. Premi Awal harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Kami secara penuh pada Tanggal Berlakunya Polis.

Untuk Premi Awal yang dibayarkan secara angsuran, maka angsuran pertama dari Premi Awal dibayarkan pada Tanggal Berlakunya Polis dan angsuran berikutnya dibayarkan pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi.

ii. Premi Penyesuaian

Premi Penyesuaian adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami dalam Periode Polis yaitu pada saat berlakunya perlindungan asuransi bagi Tertanggung baru, saat berakhirnya kepesertaan, atau saat perubahan manfaat Tertanggung.

Premi Penyesuaian akan diperhitungkan secara prorata berdasarkan periode perlindungan asuransi Tertanggung dan cara pembayaran Premi.

Premi Penyesuaian harus dibayarkan dalam waktu 30 hari terhitung sejak tanggal diterbitkannya tagihan Premi Penyesuaian oleh Kami.

iii. Premi Pembaruan

Premi Pembaruan adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami untuk setiap periode Pembaruan Polis. Premi Pembaruan harus dibayarkan secara penuh pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi.

3. Pembayaran Premi

Premi harus dibayar di muka secara tahunan. Cara Pembayaran Premi dengan angsuran enam bulanan dan tiga bulanan hanya dapat dilakukan dengan persetujuan Penanggung dan dikenakan faktor perkalian sebagaimana tercantum dalam Polis.

Premi dapat dibayarkan seluruhnya oleh Pemegang Polis atau dengan kontribusi Tertanggung yang dibayarkan melalui Pemegang Polis dan jumlah maksimumnya ditentukan oleh Penanggung.

4. Mata uang Premi adalah Rupiah (IDR).

5. Minimum Premi Tahunan adalah Rp 1.000.000,- per Pemegang Polis.

6. Jumlah maksimum Premi sesuai keputusan *underwriting*.

7. Masa Pembayaran Premi adalah sama dengan Masa Asuransi.

III. Masa Kepesertaan

1 tahun dan dapat diperpanjang sampai Tertanggung mencapai usia 65 tahun atas persetujuan Kami. Polis akan diperbarui pada saat Kami menerima konfirmasi Pembaruan Polis dari Pemegang Polis sebelum berakhirnya Periode Polis sesuai dengan ketentuan yang Kami tetapkan.

IV. Uang Pertanggunganan

1. Pemegang Polis bebas menentukan besar UP atas setiap Tertanggung berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemegang Polis, misalnya jabatan atau golongan, minimal sebesar Rp 5.000.000, -.

2. Besar UP berlaku tetap selama periode 1 tahun Polis. Setiap perubahan UP harus diajukan oleh Pemegang Polis terlebih dahulu dan mendapat persetujuan dari Kami. Setiap perubahan UP akan mengacu pada ketentuan seleksi risiko (*underwriting*) yang ditetapkan oleh Astra Life.

Biaya

Biaya-biaya sudah tercakup dalam komponen Premi.

Definisi/Istilah yang Digunakan

- **Aktif Bekerja**, berarti Tertanggung dalam keadaan sehat dan dapat melakukan pekerjaan atau aktivitas normal dan wajar pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan dan pada setiap perubahan UP.
- **Daftar Pertanggungans Penyakit Kritis** adalah sebagai berikut dan memenuhi definisi pada Polis:
 1. Kanker
 2. Serangan Jantung
 3. *Major Stroke*
 4. Operasi Jantung Koroner (*Bypass*)
 5. Gagal Ginjal
 6. Transplantasi Organ Tubuh Penting
 7. Kelumpuhan (*Paralysis*)
 8. Kehilangan Kemampuan Melihat (Buta)
 9. Operasi Penggantian Katub Jantung
 10. Operasi Pembuluh Aorta
 11. *Multiple Sclerosis*
 12. Penyakit *Alzheimer*
 13. *Coronary Angioplasty*
 14. *Appalic Syndrome*
 15. Anemia Aplastik
 16. Meningitis Bakteri
 17. Tumor Otak Jinak
 18. Penyakit Hati Kronis
 19. Koma
 20. *Cardiomyopathy*
 21. Penyakit *Crohn*
 22. Kehilangan Kemampuan Mendengar (Tuli)
 23. Radang Otak
 24. Penyakit Paru-Paru Tahap Akhir
 25. *Fulminant Viral Hepatitis*
 26. HIV Yang Disebabkan Transfusi Darah
 27. *Hidrocephalus*
 28. Kehilangan Kemampuan Berbicara (Bisu)
 29. Luka Bakar Besar
 30. Trauma Kepala Berat
 31. *Motor Neuron Disease*
 32. Penyakit Kaki Gajah Kronis
 33. Penyakit Parkinson
 34. *Poliomyelitis*
 35. *Primary Pulmonary Arterial Hypertension*
 36. *Carcinoma in Situ*
 37. *Terminal Illness*
 38. Lupus Eritematosus Sistemik (*Systemic Lupus Erythematosus*)
 39. Rematik Radang Sendi (*Rheumatoid Arthritis*)
 40. Penyakit Kawasaki Yang Mengakibatkan Komplikasi Pada Jantung
- **Kami**, berarti PT ASURANSI Jiwa ASTRA selaku Penanggung manfaat asuransi sesuai dengan Polis.
- **Kecelakaan** berarti kejadian yang tidak diduga, tidak direncanakan, tiba-tiba, berasal dari luar dan diakibatkan oleh kekerasan yang menyebabkan cedera badan secara tidak sengaja terlepas dari sebab lainnya yang terjadi dalam jangka waktu 90 hari setelah terjadinya Kecelakaan. Tenggelam juga dianggap sebagai Kecelakaan. Menghirup gas atau uap secara tidak sengaja dan kelalaian dalam mengkonsumsi bahan beracun atau bahan kimia juga dianggap sebagai Kecelakaan, namun dalam hal ini hanya klaim-klaim yang terjadi dalam jangka waktu 30 hari setelah penghirupan atau konsumsi itu akan ditanggung sebagai Kecelakaan.
- **Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Conditions*)**, berarti kondisi fisik, kesehatan, atau mental, atau penyakit yang:
 - a. Muncul;
 - b. Telah diinvestigasi, diagnosa, atau dirawat oleh Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis;
 - c. Telah dikonsultasikan kepada Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis; atau
 - d. Tanda-tanda atau gejala-gejalanya muncul, sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
- **Masa Tunggu 90 hari pertama sejak:**
 - a. Tanggal Berlakunya Kepesertaan Manfaat Penyakit Kritis atau Manfaat Penyakit Kritis Tambahan; atau
 - b. Tanggal pemulihan perlindungan asuransi bagi Tertanggung hal mana yang terjadi terakhir.
- **Pemegang Polis**, berarti setiap perkumpulan atau badan hukum/perorangan-individu yang mengadakan perjanjian pertanggungans sebagai Pemegang Polis dengan Kami sebagai Penanggung.
- **Penerima Manfaat**, berarti individu yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak atas manfaat asuransi Tertanggung.
- **Polis**, berarti perjanjian asuransi antara Anda sebagai Pemegang Polis dan Kami sebagai Penanggung.
- **Tertanggung**, berarti setiap orang yang menjadi Karyawan dan/atau Tanggungan Karyawan atau Anggota atau Siswa dari Pemegang Polis, yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perlindungan Asuransi dari Kami sesuai ketentuan Polis.

Pengecualian

1. Pengecualian Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka

Tidak ada pengecualian atas Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka.
2. Pengecualian Manfaat Penyakit Kritis dan Manfaat Penyakit Kritis Tambahan

Penanggung tidak akan membayarkan klaim atas Manfaat Penyakit Kritis atau Manfaat Penyakit Kritis Tambahan jika Tertanggung terdiagnosa atau meninggal dunia disebabkan oleh salah satu jenis Penyakit Kritis atau Penyakit Kritis Tambahan akibat salah satu kondisi di bawah ini:

 - i. *Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS)* atau infeksi akibat *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Penanggung berhak meminta Tertanggung untuk menjalani tes darah untuk mengecek HIV sebagai prasyarat untuk penerimaan klaim. Untuk maksud pengecualian ini, definisi AIDS adalah definisi yang digunakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) tahun 1957, atau revisi selanjutnya yang dibuat oleh Organisasi Kesehatan Dunia atas definisi itu; infeksi HIV dianggap telah terjadi ketika tes darah atau tes-tes lainnya yang relevan mengindikasikan dan berdasarkan ketentuan Penanggung, adanya HIV atau antibodi terhadap virus itu;
 - ii. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* melalui transfusi darah dikecualikan.
 - iii. Cacat atau penyakit bawaan;
 - iv. Kondisi-kondisi medis selain dari Penyakit Kritis atau Penyakit Kritis Tambahan sebagaimana yang tercantum dalam Daftar Pertanggungans Penyakit Kritis;
 - v. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Conditions*);
 - vi. Cedera yang disebabkan oleh diri sendiri atau segala upaya percobaannya baik dalam keadaan waras maupun tidak waras atau akibat turut serta dalam tindakan kejahatan; atau
 - vii. Reaksi nuklir, radiasi termasuk implikasinya atau karena penyalahgunaan obat, kecanduan obat dan/atau alkohol.
3. Pengecualian Manfaat Cacat Total dan Tetap dan Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan

Penanggung tidak akan membayar klaim atas Manfaat Asuransi Pilihan berupa Manfaat Cacat Total dan Tetap dan Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan apabila kondisi Tertanggung disebabkan secara langsung atau tidak langsung, seluruhnya ataupun sebagian akibat salah satu dari kondisi di bawah ini:

 - i. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum atau berdinam di angkatan bersenjata atau kepolisian;
 - ii. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada balap (kecuali yang menapakkan kaki), olahraga musim dingin, menunggang kuda, mendaki, olahraga di udara, aktivitas seperti terbang, olahraga kontak fisik atau olahraga air (kecuali berlayar menggunakan perahu tanpa motor dan berenang);
 - iii. Penyakit yang telah diderita sebelumnya yang mana Tertanggung menerima perawatan, terdiagnosa, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 hari sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan, kecuali Tertanggung tersebut telah dipertanggungans dalam Polis ini dalam jangka waktu 1 tahun pada periode polis sebelumnya.
 - iv. Ikut dalam penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat penerbangan komersial yang memiliki jadwal tetap;
 - v. Melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Tertanggung tidak mengikuti anjuran medis), bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak;
 - vi. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotik atau bahan-bahan terlarang lainnya; atau
 - vii. Perawatan atau pelayanan yang dilakukan dan disediakan oleh Pemegang Polis atau anggota keluarga Tertanggung atau oleh orang yang biasa tinggal dalam satu rumah dengan Tertanggung.
4. Pengecualian Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan, Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan dan Manfaat Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan

Penanggung tidak akan membayar klaim atas Manfaat Asuransi Pilihan berupa Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan dan/atau Cacat Tetap Akibat Kecelakaan dan/atau Manfaat Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan apabila kondisi Tertanggung disebabkan secara langsung atau tidak langsung, seluruhnya ataupun sebagian akibat salah satu dari kondisi di bawah ini:

- i. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum atau berdinasi di angkatan bersenjata atau kepolisian;
 - ii. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada balap (kecuali yang menapakkan kaki), olahraga musim dingin, menunggang kuda, mendaki, olahraga di udara, aktivitas seperti terbang, olahraga kontak fisik atau olahraga air (kecuali berlayar menggunakan perahu tanpa motor dan berenang);
 - iii. Ikut dalam penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat penerbangan komersial yang memiliki jadwal tetap;
 - iv. Melakukan sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Tertanggung tidak mengikuti anjuran medis), bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak;
 - v. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotik atau bahan-bahan terlarang lainnya; atau
 - vi. Perawatan atau pelayanan yang dilakukan dan disediakan oleh Pemegang Polis atau anggota keluarga Tertanggung atau oleh orang yang biasa tinggal dalam satu rumah dengan Tertanggung.
- Ketentuan-ketentuan tersebut diatas berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Penanggung.

Ilustrasi Produk Asuransi

PT. ABC membeli produk asuransi jiwa kumpulan yang diterbitkan oleh Astra Life dengan perincian data sebagai berikut:

| | |
|----------------------------|---|
| Rata-rata Usia Tertanggung | 37 Tahun |
| Jenis Kelamin Tertanggung | Pria (P) dan Wanita (W) |
| Cara Pembayaran Premi | Tahunan |
| Program Manfaat | - Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka (T) - Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan (AD) - Manfaat Penyakit Kritis (AccCl) |

Uang Pertanggungan dan Total Premi Tahunan

| Kategori Tertanggung | Jenis Kelamin/ Jumlah Tertanggung (orang) | | Uang Pertanggungan (Rp) | | |
|-----------------------------------|---|-----|-------------------------|------------|------------|
| | | | AD | APD | AME |
| Direksi | P | 2 | 750 juta | 750 juta | 375 juta |
| | W | 2 | | | |
| Manajer | P | 15 | 500 juta | 500 juta | 250 juta |
| | W | 8 | | | |
| Staf | P | 90 | 250 juta | 250 juta | 125 juta |
| | W | 80 | | | |
| Total | P | 107 | | | |
| | W | 90 | | | |
| Premi Tahunan per Program Manfaat | | | 54.150.000 | 20.520.000 | 75.240.000 |
| Total Premi Tahunan | | | 149.910.000 | | |

* Pemegang Polis memilih pilihan UP Penyakit Kritis (AccCl) : 50% UP Asuransi Jiwa Berjangka.

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.
- Manfaat Asuransi akan diberikan kepada Tertanggung dan Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis sesuai dengan program manfaat yang dipilih oleh Pemegang Polis sebagaimana tercantum dalam Simulasi/Proposal Asuransi Jiwa Kumpulan.

Simulasi Pembayaran Manfaat Asuransi:

- **Contoh 1 : Meninggal Dunia**
Direktur A meninggal dunia, maka 100% UP Asuransi Jiwa Berjangka sebesar Rp 750 juta ditambah Santunan Biaya Pemakaman sebesar Rp 5 juta akan dibayarkan dan pertanggungan atas diri Direktur A berakhir.
- **Contoh 2 : Kehilangan Anggota Tubuh dan Meninggal Dunia**
Direktur A mengalami Kecelakaan sehingga mengalami Kehilangan Kedua Anggota Gerak Bawah (kedua kaki), maka 50% UP Asuransi Jiwa Berjangka sebesar Rp 375 juta akan dibayarkan. Jika 6 bulan kemudian Direktur A meninggal dunia, maka sisa UP Asuransi Jiwa Berjangka sebesar Rp 375 juta ditambah Santunan Biaya Pemakaman sebesar Rp 5 juta akan dibayarkan dan pertanggungan atas diri Direktur A berakhir.
- **Contoh 3 : Terdiagnosis Terminal Illness dan Meninggal Dunia**
Direktur B terdiagnosis mengalami Terminal Illness menurut Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis yang disetujui oleh Penanggung dan mengakibatkan kematian dalam jangka waktu 3 bulan setelah terdiagnosis, maka 50% UP Asuransi Jiwa Berjangka sebesar Rp 375 juta akan dibayarkan. Jika kurang dari 3 bulan kemudian Direktur B meninggal dunia, maka sisa UP Asuransi Jiwa Berjangka sebesar Rp 375 juta ditambah Santunan Biaya Pemakaman sebesar Rp 5 juta akan dibayarkan dan pertanggungan atas diri Direktur B berakhir.
- **Contoh 4 : Meninggal Dunia karena Kecelakaan**
Direktur B meninggal dunia karena Kecelakaan, maka 100% UP Asuransi Jiwa Berjangka sebesar Rp 750 juta ditambah 100% UP Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan sebesar Rp 750 juta serta Santunan Biaya Pemakaman sebesar Rp 5 juta akan dibayarkan. dan pertanggungan atas diri Direktur B berakhir.
- **Contoh 5 : Meninggal Dunia karena Penyakit Kritis**
Direktur B meninggal dunia karena Serangan Jantung dalam Masa Tunggu, maka 100% UP Asuransi Jiwa Berjangka sebesar Rp 750 juta ditambah Santunan Biaya Pemakaman sebesar Rp 5 juta akan dibayarkan. Tidak ada pembayaran Manfaat Penyakit Kritis karena belum melewati Masa Tunggu dan pertanggungan atas diri Direktur B berakhir.
- **Contoh 6 : Terdiagnosis Penyakit Kritis dan Meninggal Dunia**
Manajer C terdiagnosis menderita Radang Otak dalam Masa Tunggu, maka tidak ada pembayaran Manfaat Penyakit Kritis karena belum melewati Masa Tunggu. Namun 1 minggu kemudian Manajer C meninggal dunia, maka 100% UP Asuransi Jiwa Berjangka sebesar Rp 500 juta ditambah Santunan Biaya Pemakaman sebesar Rp 5 juta akan dibayarkan dan pertanggungan atas diri Manajer C berakhir.
- **Contoh 7 : Terdiagnosis Penyakit Kritis dan Meninggal Dunia karena Kecelakaan**
Manajer C terdiagnosis menderita Radang Otak setelah Masa Tunggu, maka 100% UP Manfaat Penyakit Kritis sebesar Rp 250 juta akan dibayarkan. Namun 6 bulan kemudian Manajer C meninggal dunia karena Kecelakaan, maka sisa UP Asuransi Jiwa Berjangka sebesar Rp 250 juta ditambah 100% UP Manfaat Kematian Akibat Kecelakaan sebesar Rp 500 juta serta Santunan Biaya Pemakaman sebesar Rp 5 juta akan dibayarkan dan pertanggungan atas diri Manajer C berakhir.

Persyaratan & Cara Pengajuan Asuransi

1



Pemegang Polis mendaftarkan calon Tertanggung yang ingin diikutsertakan dalam perlindungan asuransi

Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus memastikan hal-hal berikut ini:


- Usia masuk Calon Tertanggung (ulang tahun terdekat) : 0 - 65 tahun dan 18 - 64 tahun khusus TPD, AddTPD, AccCl dan AddCl.
- Memberikan informasi data diri termasuk namun tidak terbatas pada kesehatan, pekerjaan, dan hobi dengan jujur, lengkap, dan benar.

2



Proses Seleksi Risiko oleh Astra Life

3



Sertifikat Asuransi bagi Tertanggung akan dikirimkan melalui Pemegang Polis jika pengajuan asuransi disetujui

Cara Pengajuan Klaim

1



Penerima Manfaat mengisi formulir klaim yang bisa didapatkan dengan menghubungi Pemegang Polis atau Kami atau diunduh dari www.astralife.co.id dan mengirimkan ke kantor pusat Kami berserta dokumen-dokumen lainnya yang disyaratkan maksimum 90 hari sejak tanggal Peserta mengalami kejadian yang diasuransikan

2



Proses klaim manfaat asuransi setelah dokumen diterima dengan lengkap dan benar

3



Manfaat Asuransi dibayarkan melalui Pemegang Polis sesuai ketentuan Polis

Dokumen Pengajuan Klaim Wajib

1. Klaim Kematian/meninggal dunia dan Santunan Biaya Pemakaman
 - i. Asli Formulir Klaim yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar;
 - ii. Asli Surat Keterangan Kematian yang ditandatangani oleh Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis yang memeriksa penyebab kematian;
 - iii. Asli Surat/Akta Kematian atau legalisir atau fotokopi (apabila sudah menggunakan barcode) yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;
 - iv. Fotokopi identitas dari Tertanggung dan Penerima Manfaat yang masih berlaku;
 - v. Asli atau legalisir Berita Acara dari Kepolisian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal karena kecelakaan lalu lintas atau sebab-sebab yang tidak wajar; dan
 - vi. Surat Penunjukan Penerima Manfaat disertai dengan dokumen yang membuktikan adanya hubungan (*insurable interest*) antara Penerima Manfaat dengan Tertanggung (termasuk namun tidak terbatas pada: Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akta Lahir) bila Pemegang Polis menghendaki pembayaran manfaat asuransi langsung dibayarkan kepada Penerima Manfaat yang sah sesuai ketentuan yang berlaku.
 2. Manfaat *Terminal Illness* atau Manfaat Penyakit Kritis atau Manfaat Penyakit Kritis Tambahan
 - i. Asli Formulir klaim yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar;
 - ii. Fotokopi identitas dari Tertanggung yang masih berlaku;
 - iii. Asli Surat keterangan yang ditandatangani oleh Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung terdiagnosa secara medis mengalami penyakit *Terminal Illness*, Penyakit Kritis atau Penyakit Kritis Tambahan; dan
 - iv. Hasil pemeriksaan penunjang dan diagnostik lainnya.
 3. Klaim Manfaat Kehilangan Anggota Tubuh atau Manfaat Cacat Total dan Tetap atau Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan atau Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan
 - i. Asli Formulir Klaim yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar;
 - ii. Asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung terdiagnosa secara medis mengalami Cacat Tetap Akibat Kecelakaan;
 - iii. Fotokopi identitas dari Tertanggung yang masih berlaku; dan
 - iv. Asli atau legalisir Berita Acara dari Kepolisian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang (jika diperlukan oleh Penanggung).
 4. Klaim Manfaat Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan
 - i. Asli Formulir klaim yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar serta resume medis dari Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis yang merawat;
 - ii. Fotokopi identitas dari Tertanggung yang masih berlaku;
 - iii. Asli semua tagihan dan kuitansi secara lengkap dari Manfaat Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan;
 - iv. Fotokopi hasil pemeriksaan diagnostik; dan
 - v. Asli atau legalisir Berita Acara dari Kepolisian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang (jika diperlukan oleh Penanggung).
- Selain dokumen-dokumen tersebut di atas Kami berhak untuk meminta dokumen-dokumen lainnya yang diperlukan sehubungan dengan pengajuan klaim.

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 Negeri.

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.

Informasi Tambahan

1. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang Produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan asuransi dan Polis. 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.
2. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat dipelajari pada Polis jika permohonan asuransi disetujui.
3. PT ASURANSI JiWA ASTRA dapat menolak permohonan asuransi Pemegang Polis dan/atau Tertanggung apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
4. Pemegang Polis harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum dan memahami Produk Asuransi ini serta berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
5. PT ASURANSI JiWA ASTRA berhak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Tertanggung sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung tidak benar dan/atau Premi keikutsertaan asuransi belum diterima. Dengan demikian pastikan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah membaca dan memahami isi dokumen sebelum ditandatangani dan memberikan informasi data diri dengan jujur, lengkap, dan benar di mana 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.
6. Dalam hal PT ASURANSI JiWA ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat asuransi, biaya, risiko, Premi, syarat dan ketentuan Polis, maka PT ASURANSI JiWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Pemegang Polis selambat-lambatnya 30 hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.

7. Pemegang Polis wajib melakukan pembayaran Premi dan memenuhi kewajiban lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.
8. Premi yang dibayarkan sudah termasuk komponen biaya-biaya, termasuk namun tidak terbatas pada biaya distribusi (jika ada) dan biaya terkait asuransi.
9. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA akan bertanggung jawab atas Produk Asuransi.
10. Ketentuan lebih lanjut mengenai Produk Asuransi tercantum dalam ketentuan Sertifikat Asuransi yang Kami terbitkan sebagai bukti kepesertaan jika permohonan disetujui.
11. Produk Asuransi ini telah tercatat pada 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.



Download MyAstraLife di



my Claim

Anti ribet untuk pengajuan klaim kamu.



my Fund

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

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 20 hari kerja sejak dokumen diterima dengan lengkap dan benar; dan dapat diperpanjang maksimum 20 hari kerja 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



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