

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum AVA iFamily Protection Syariah

Tentang Produk Asuransi

AVA iFamily Protection Syariah merupakan produk asuransi jiwa berjangka sesuai dengan prinsip syariah yang diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA sebagai Pengelola yang memberikan perlindungan asuransi terhadap risiko meninggal dunia, meninggal dunia akibat Kecelakaan, santunan dana kecelakaan, penggantian biaya rawat jalan darurat akibat kecelakaan, santunan rawat inap dan santunan rawat inap ICU.

Produk ini juga memberikan tambahan manfaat berupa manfaat meninggal dunia saat menunaikan Ibadah Haji atau Ibadah Umrah dan manfaat meninggal dunia akibat Kecelakaan selama bulan Ramadan dan 5 (lima) hari pertama di bulan Syawal (manfaat mudik lebaran).

Akad-akad pada produk AVA iFamily Protection Syariah

Produk AVA iFamily Protection Syariah menggunakan akad-akad berikut:

a. Akad *Tabarru'*

Akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu Pemegang Polis kepada Peserta Yang Diasuransikan kolektif untuk tujuan tolong menolong di antara para Pemegang Polis, yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.

b. Akad *Wakalah bil Ujrah*

Akad pemberian kuasa kepada Pengelola sebagai wakil Pemegang Polis untuk mengelola dan menginvestasikan Dana *Tabarru'*, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa *Ujrah*.

Manfaat & Fitur Produk Asuransi

I. Manfaat Asuransi yang akan Anda dapatkan melalui produk AVA iFamily Protection Syariah ini:

1. Manfaat Meninggal Dunia

100% Santunan Asuransi Manfaat Meninggal Dunia akan dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia.

2. Manfaat Meninggal Dunia Saat Menunaikan Ibadah Haji atau Ibadah Umrah

Tambahan 100% Santunan Asuransi Manfaat Meninggal Dunia akan dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia saat menunaikan Ibadah Haji atau Ibadah Umrah, dengan ketentuan:

- Manfaat Meninggal Dunia Saat Menunaikan Ibadah Haji atau Ibadah Umrah berlaku sejak Peserta Yang Diasuransikan memasuki salah satu Embarkasi dalam waktu 3 hari sebelum penerbangan ke Arab Saudi dan berakhir ketika Peserta Yang Diasuransikan memasuki bandar udara internasional di tempat tujuan setelah keberangkatan dari Arab Saudi.
- Untuk perjalanan Ibadah Umrah yang tidak terdapat Embarkasi maka Manfaat Meninggal Dunia selama menunaikan Ibadah Umrah adalah sejak Peserta Yang Diasuransikan tiba di Arab Saudi dan berakhir ketika Peserta Yang Diasuransikan memasuki bandar udara internasional di tempat tujuan setelah keberangkatan dari Arab Saudi.

3. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

- **Tambahan 100% Santunan Asuransi Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan; dan**
- **Santunan Dana Kecelakaan sebesar 10 kali Kontribusi tahunan per Peserta Yang Diasuransikan sebelum diskon Kontribusi;**

akan dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia akibat Kecelakaan dalam kurun waktu 90 hari sejak terjadinya Kecelakaan yang terjadi dalam Masa Asuransi dan Polis masih berlaku.

Apabila Peserta Yang Diasuransikan memiliki lebih dari 1 Polis syariah yang diterbitkan oleh Pengelola, yang memberikan Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan atau manfaat yang dapat dipersamakan dengannya, maka berlaku ketentuan berikut:

Usia Peserta Yang Diasuransikan saat manfaat dibayarkan	Maksimum Santunan Asuransi Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan per Peserta Yang Diasuransikan
6 bulan - 17 tahun	Rp5.000.000.000,- (lima miliar Rupiah)
18 tahun - 70 tahun	Rp10.000.000.000,- (sepuluh miliar Rupiah)

4. Manfaat Mudik Lebaran

Tambahan sebesar 100% Santunan Asuransi Manfaat Mudik Lebaran akan dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia akibat Kecelakaan selama bulan Ramadan atau tanggal 1 sampai dengan 5 bulan Syawal. Perhitungan 1 Ramadan dan 1 Syawal sesuai yang ditetapkan oleh Pemerintah Negara Republik Indonesia.

5. Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan

Manfaat ini menyediakan penggantian biaya Rawat Jalan Darurat maksimum sebesar mana yang lebih kecil antara:

- 5% dari Santunan Asuransi Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan; atau
- Rp20.000.000,-.

Manfaat ini akan dibayarkan apabila:

- Peserta Yang Diasuransikan mengalami Kecelakaan dan membutuhkan Rawat Jalan Darurat; dan
- Rawat Jalan Darurat dilakukan dalam kurun waktu 48 jam sejak terjadinya Kecelakaan dalam Masa Asuransi dan selama Polis masih berlaku.

6. Santunan Rawat Inap

Santunan Rawat Inap sebesar Santunan Tunai Harian akan dibayarkan sbb:

- Apabila Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap yang Diperlukan Secara Medis akibat Penyakit atau Kecelakaan minimum 12 jam;
- Berdasarkan jumlah hari Rawat Inap sebagaimana tercantum pada rincian tagihan biaya Rumah Sakit;
- Maksimum 90 hari untuk Rawat Inap akibat Penyakit dan 365 hari akibat Kecelakaan per Tahun Polis sesuai ketentuan Polis;
- Dalam 2 tahun pertama sejak Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir, khusus untuk penyakit-penyakit berikut ini hanya akan dibayarkan maksimum 5 hari per Tahun Polis per Peserta Yang Diasuransikan:

<i>Dengue Fever</i>	Dispepsia
<i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>	Gastritis
<i>Typhoid Fever</i>	Viral Infection
Hepatitis A	URTI/ISPA
Diare	Selesma (<i>Common Cold</i>)
Febris	Dehidrasi Ringan atau Sedang
GERD (<i>Gastroesophageal Reflux Disease</i>)	Cedera Kepala/Trauma Kapitis
IBS (<i>Irritable Bowel Syndrome</i>)	

Dan mulai tahun ke-3 Polis sejak Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir akan dibayarkan maksimum sebagaimana butir c di atas.

- Apabila Peserta Yang Diasuransikan memiliki lebih dari 1 Polis syariah yang Kami terbitkan yang memberikan Santunan Tunai Harian atau manfaat yang dapat dipersamakan dengan Santunan Rawat Inap, maka berlaku ketentuan:

Usia Peserta Yang Diasuransikan saat manfaat dibayarkan	Maksimum Santunan Tunai Harian per Peserta Yang Diasuransikan per hari
6 bulan - 17 tahun	Rp1.500.000,- (satu juta lima ratus ribu Rupiah)
18 tahun - 70 tahun	Rp2.000.000,- (dua juta Rupiah)

7. Santunan Rawat Inap ICU

Santunan Rawat Inap ICU sebesar 2 kali Santunan Tunai Harian akan dibayarkan sbb:

- Apabila Diperlukan Secara Medis, Peserta Yang Diasuransikan di Rawat Inap di ICU akibat Penyakit atau Kecelakaan minimum 12 jam;
- Berdasarkan jumlah hari Rawat Inap di ICU sebagaimana tercantum pada rincian tagihan biaya Rumah Sakit;
- Maksimum 15 hari per Tahun Polis dan akan mengurangi jumlah hari pada manfaat Santunan Rawat Inap poin 6 butir c diatas

Catatan:

Manfaat-manfaat di atas akan dibayarkan dengan ketentuan Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia atau menjalani Rawat Inap atau menjalani Rawat Jalan Darurat dalam Masa Asuransi dan selama Polis masih berlaku.

II. Pilihan Plan, Kontribusi Tahunan, Manfaat Meninggal Dunia dan Santunan Tunai Harian

a. Anda dapat memilih Plan berikut sesuai kebutuhan:

Nama Plan	Kontribusi Tahunan ¹⁾	Manfaat Meninggal Dunia	Santunan Tunai Harian	
			Santunan Rawat Inap	Santunan Rawat Inap ICU
A	Rp 1.000.000	Rp 50.000.000	Rp 250.000 / hari	Rp 500.000 / hari
B	Rp 2.000.000	Rp 100.000.000	Rp 500.000 / hari	Rp 1.000.000 / hari
C	Rp 4.000.000	Rp 250.000.000	Rp 800.000 / hari	Rp 1.600.000 / hari
D	Rp 7.000.000	Rp 500.000.000	Rp 1.000.000 / hari	Rp 2.000.000 / hari
E	Rp 10.000.000	Rp 750.000.000	Rp 1.500.000 / hari	Rp 3.000.000 / hari

¹⁾ Jumlah Kontribusi yang dibayarkan mengikuti frekuensi pembayaran Kontribusi yang dipilih (Bulanan, Kuartalan, Semesteran dan Tahunan).

b. Diskon Kontribusi

Anda akan mendapatkan diskon Kontribusi jika menambahkan keluarga inti sebagai Peserta Tambahan Yang Diasuransikan dalam satu Polis sbb:

Jumlah Peserta Yang Diasuransikan	Diskon Kontribusi
1	0%
2	5%
3	10%
4	15%
5 atau lebih	20%

Catatan:

- Peserta Tambahan Yang Diasuransikan dapat diikutsertakan pada saat pengajuan asuransi atau setelah Polis terbit dengan *plan* manfaat yang sama dengan Peserta Utama Yang Diasuransikan.
- Besarnya Kontribusi pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Kontribusi dihitung berdasarkan jumlah Peserta Yang Diasuransikan sesuai ketentuan yang berlaku.
- Untuk penambahan Peserta Yang Diasuransikan setelah Polis terbit berlaku ketentuan berikut:
 - Kontribusi akan diprorata sampai ulang tahun Polis terdekat, untuk setiap frekuensi pembayaran Kontribusi.
 - Manfaat *pro-rata (pro-rate benefit)* untuk besarnya Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat dan jumlah hari maksimal yang dapat dibayarkan pada Santunan Rawat Inap dan Santunan Rawat Inap ICU bagi Peserta Yang Diasuransikan yang ditambahkan tersebut; dan
 - Manfaat penuh (*full benefit*) untuk manfaat selain Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat, Santunan Rawat Inap dan Santunan Rawat Inap ICU bagi Peserta Yang Diasuransikan yang ditambahkan tersebut.
- Pengurangan Peserta Yang Diasuransikan hanya diperkenankan pada saat Ulang Tahun Polis.

c. Frekuensi Pembayaran Kontribusi

Bulanan, Kuartalan, Semesteran dan Tahunan.

d. Masa Pembayaran Kontribusi

Sama dengan Masa Asuransi.

e. Alokasi Kontribusi

- Luran *Tabarru'* : 50% dari Kontribusi.
- Fee (Ujrah Asuransi)* : 50% dari Kontribusi.

III. Mata Uang

Rupiah

IV. Masa Asuransi

1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan:

- Peserta Utama Yang Diasuransikan atau Peserta Tambahan Yang Diasuransikan (Pasangan) mencapai usia 70 tahun;
- Peserta Tambahan Yang Diasuransikan (Anak) mencapai usia 25 tahun atau telah menikah atau telah bekerja; mana yang terjadi lebih dahulu.

Biaya

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

Definisi/Istilah yang Digunakan

- **Kami** berarti PT ASURANSI Jiwa ASTRA selaku Pengelola Dana *Tabarru'* Polis asuransi Anda.
- **Anda** berarti individu/badan yang mengadakan perjanjian asuransi syariah sebagai Pemegang Polis dengan Kami.
- **Polis** berarti perjanjian asuransi antara Anda dan Kami.
- **Peserta Yang Diasuransikan** berarti individu yang namanya tercantum di dalam Polis sebagai pihak yang atas dirinya diadakan asuransi jiwa syariah terdiri dari Peserta Utama Yang Diasuransikan dan Peserta Tambahan Yang Diasuransikan (jika ada).
- **Penerima Manfaat** berarti individu/badan yang memiliki *insurable interest* dan ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai penerima manfaat asuransi.
- **Santunan Asuransi/Santunan Tunai Harian** berarti sejumlah uang yang diambil dari Dana *Tabarru'* yang Kami bayarkan kepada Penerima Manfaat sesuai dengan ketentuan Polis.
- **Kontribusi** berarti sejumlah uang sebagaimana tercantum pada Polis sebagai dasar berlakunya Polis.
- **Dana *Tabarru'*** berarti kumpulan dana yang berasal dari kontribusi para Pemegang Polis dan hasil pengembangannya, yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan Akad *Tabarru'* yang disepakati.
- ***Ujrah*** berarti imbalan yang wajib dibayar atas jasa yang dilakukan oleh Pengelola melalui pembayaran kontribusi sehubungan dengan pengelolaan asuransi syariah dan investasi Dana *Tabarru'* yang dicantumkan dalam Polis ini.
- **Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-existing condition*)** berarti segala jenis Penyakit, Kecelakaan, Cedera atau ketidakmampuan, baik yang tanda atau gejalanya telah diketahui atau disadari oleh Peserta Yang Diasuransikan ataupun tidak, baik telah mendapatkan konsultasi/diagnosis/terapi/pengobatan dari Dokter ataupun tidak, sebelum Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir.
- **Masa Tunggu**
Masa Tunggu terdiri dari:
 - 1) **Masa Tunggu 30 hari**
Masa dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku yaitu selama 30 hari pertama sejak Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir, kecuali Rawat Inap akibat Kecelakaan.
 - 2) **Masa Tunggu 12 bulan**
Masa dimana Manfaat Asuransi terhadap penyakit (-penyakit) khusus di bawah ini tidak dapat dibayarkan dalam 12 bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir:
 - a. Semua jenis hernia;
 - b. Semua jenis tumor/benjolan/kista;
 - c. Asma;
 - d. Tuberkulosis;
 - e. *Haemoroid/Wasir*;

- f. Penyakit pada tonsil atau adenoid;
- g. Kondisi tidak normal pada rongga hidung, septum nasi, atau septum hidung (turbinate's), termasuk namun tidak terbatas pada sinus;
- h. Penyakit pada kelenjar tiroid;
- i. Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo - ooforektomi);
- j. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) termasuk hipertensi dan stroke;
- k. Fistula ani;
- l. Batu pada saluran empedu;
- m. Batu pada ginjal, saluran kemih, dan kandung kemih;
- n. Katarak;
- o. Ulkus pada lambung atau usus dua belas jari;
- p. Semua jenis kelainan pada sistem reproduksi, termasuk fibroid/mioma uterus, *endometriosis*;
- q. *Hernia Nukleus Pulposus* (HNP);
- r. Diabetes Melitus/Kencing Manis; dan
- s. Epilepsi.

Pengecualian

1. Manfaat Meninggal Dunia

Klaim Santunan Asuransi tidak dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

- a. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan dan tindakan kriminal;
- b. Adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Manfaat untuk mendapatkan Santunan Asuransi;
- c. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak; atau
- d. Fisi atau fusi nuklir, *ionizing radiation* atau kontaminasi radio aktif dari nuklir atau bahan kimia, bahan bakar atau sampah atau limbah atau bahan peledak atau senjata.

2. Manfaat Meninggal Dunia Saat Menunaikan Ibadah Haji atau Ibadah Umrah

Klaim Santunan Asuransi tidak dibayarkan jika Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia setelah:

- a. 45 (empat puluh lima) hari sejak tanggal Peserta Yang Diasuransikan memasuki salah satu Embarkasi untuk Ibadah Haji; atau
- b. 15 (lima belas) hari sejak tanggal Peserta Yang Diasuransikan tiba di Arab Saudi untuk ibadah Umrah.

3. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan atau Manfaat Mudik Lebaran atau Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan

Kami tidak akan membayar klaim apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia akibat Kecelakaan atau menjalani Rawat Jalan Darurat disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

- a. Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir;
- b. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan dan tindakan kriminal;
- c. Adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Manfaat untuk mendapatkan Santunan Asuransi;
- d. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada balap (kecuali balap lari), 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);
- e. Ikut dalam penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat penerbangan komersial yang memiliki jadwal tetap;
- f. Melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Peserta Yang Diasuransikan tidak mengikuti anjuran medis), bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak;
- g. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotik atau bahan-bahan terlarang lainnya;
- h. Radiasi atau kontaminasi radioaktif, keracunan makanan/minuman atau menghirup/menelan zat beracun/bahan kimia; atau
- i. Perawatan atau pelayanan medis yang dilakukan dan disediakan oleh Pemegang Polis atau anggota keluarga Peserta Yang Diasuransikan atau oleh orang yang biasa tinggal dalam satu rumah dengan Peserta Yang Diasuransikan.

4. Santunan Rawat Inap atau Santunan Rawat Inap ICU

Klaim Santunan Rawat Inap atau Santunan Rawat Inap ICU tidak dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap dan/atau Rawat Inap ICU disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

- a. Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-existing conditions*);
- b. Jika Rawat Inap karena Penyakit Khusus yang terjadi selama Masa Tunggu 12 (dua belas) bulan;
- c. Jika Rawat Inap terjadi selama Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kecuali akibat Kecelakaan;
- d. Perawatan atau bedah kosmetik, pembedahan percobaan (*explorative*) termasuk bedah plastik kecuali bedah plastik rekonstruksi akibat Kecelakaan;
- e. Tidak Diperlukan Secara Medis dan/atau tidak adanya indikasi medis yang membutuhkan Rawat Inap;
- f. Psikotik (gangguan kejiwaan), kelainan mental atau saraf dan penyimpangan perilaku termasuk neurosis dan segala bentuk fisiologis atau psikosomatiknya;
- g. Penggunaan obat-obatan, narkotika, dan/atau bahan-bahan terlarang lainnya, minuman beralkohol dan/atau minuman keras lainnya, keracunan nikotin termasuk untuk tujuan rehabilitasi;
- h. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada balap (kecuali balap lari), 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);
- i. Vaksinasi, imunisasi atau *Medical check up*, pemeriksaan medis atau pemeriksaan lainnya yang tidak terkait dengan diagnosa Penyakit atau Cedera atau pemeriksaan yang tidak Diperlukan Secara Medis;
- j. Segala hal yang berhubungan dengan kehamilan, melahirkan, keguguran, ketidaksuaburan dan sterilisasi/kontrasepsi;
- k. Kelainan bawaan dari lahir (kongenital) baik diketahui maupun tidak diketahui;
- l. Penyakit atau cedera yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung oleh perang, bahaya perang, atau keadaan darurat perang baik dinyatakan atau tidak, pemogokan, kerusakan, huru-hara, pemberontakan, perang saudara, pengambilalihan kekuasaan pemerintahan/kudeta;
- m. 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 Peserta Yang Diasuransikan dan/atau pihak lainnya yang memiliki kepentingan untuk mendapatkan Santunan Asuransi;
- n. Perawatan yang berhubungan dengan penyakit menular seksual, 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;
- o. Rawat Inap dengan tujuan fisioterapi atau penyakit apapun yang seharusnya tidak memerlukan Rawat Inap karena kemajuan dibidang kedokteran;
- p. Perawatan yang berhubungan dengan gigi dan gusi, sunat kecuali akibat Penyakit atau Cedera;
- q. Segala Perawatan yang berhubungan dengan kelainan refraksi pada mata (termasuk namun tidak terbatas pada lasik) atau alat bantu dengar, kecuali disebabkan oleh Kecelakaan;
- r. Perawatan yang berhubungan dengan pendonoran organ kecuali Peserta Yang Diasuransikan sebagai penerima organ; atau
- s. Peserta Yang Diasuransikan 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.

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

Ilustrasi Produk Asuransi

Bapak Rachmat mengikuti program Asuransi AVA iFamily Protection Syariah dengan data sebagai berikut:

Pemegang Polis	Bapak Rachmat, Usia 35 Tahun
Peserta Yang Diasuransikan	<ul style="list-style-type: none"> Bapak Rachmat (Peserta Utama Yang Diasuransikan) Usia 35 Tahun Ibu Citra (Peserta Tambahan Yang Diasuransikan - Pasangan) Usia 25 Tahun Lestari (Peserta Tambahan Yang Diasuransikan - Anak) Usia 5 Tahun
Plan Manfaat	Plan C
Kontribusi yang dipilih	Rp4.000.000,- per Peserta Yang Diasuransikan
Diskon Kontribusi	10% (3 Peserta Yang Diasuransikan)
Cara bayar Kontribusi	Tahunan
Total Kontribusi Tahunan	Rp 10.800.000,- (setelah diskon)
Tanggal Berlakunya Polis	1 Januari 2021

Masa Asuransi

Peserta Utama Yang Diasuransikan	Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi	Tanggal Berakhirnya Manfaat Asuransi
Bapak Rachmat	1 Januari 2021	1 Januari 2022 ¹⁾
Peserta Tambahan Yang Diasuransikan	Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi	Tanggal Berakhirnya Manfaat Asuransi
Ibu Citra	1 Januari 2021	1 Januari 2022 ¹⁾
Lestari	1 Januari 2021	1 Januari 2022 ²⁾

Catatan :

¹⁾ Dapat diperpanjang 1 (satu) tahun berikutnya hingga Peserta Utama Yang Diasuransikan atau Peserta Tambahan Yang Diasuransikan (Pasangan) mencapai Usia 70 (tujuh puluh) tahun, sesuai ketentuan Polis.

²⁾ Dapat diperpanjang 1 (satu) tahun berikutnya hingga Peserta Tambahan Yang Diasuransikan (Anak) mencapai Usia 25 (dua puluh lima) tahun atau telah menikah atau telah bekerja, mana yang terjadi lebih dahulu, sesuai ketentuan Polis.

Manfaat Asuransi AVA iFamily Protection Syariah Plan C:

No.	Manfaat Asuransi	Santunan Asuransi/ Santunan Tunai Harian per Peserta Yang Diasuransikan (Rupiah/Rp)
1.	a. Manfaat Meninggal Dunia b. Manfaat Meninggal Dunia Saat Menunaikan Ibadah Haji atau Ibadah Umrah	250.000.000 250.000.000
2.	Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan + Santunan Dana Kecelakaan	250.000.000 + 40.000.000
3.	Manfaat Mudik Lebaran	250.000.000
4.	Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan (maksimal per Masa Asuransi)	12.500.000
5.	Santunan Rawat Inap a. Santunan Rawat Inap akibat Penyakit (per hari, maksimal 90 hari per Masa Asuransi) b. Santunan Rawat Inap akibat Kecelakaan (per hari, maksimal 365 hari per Masa Asuransi)	800.000 800.000
6.	Santunan Rawat Inap ICU (per hari, maksimal 15 hari per Masa Asuransi)	1.600.000

Nilai Manfaat Asuransi AVA iFamily Protection Syariah Plan C (per Peserta Yang Diasuransikan)

Jenis Kejadian Yang Diasuransikan	Nilai Manfaat (Rp)	
	Bukan Karena Kecelakaan	Karena Kecelakaan
Meninggal Dunia	250.000.000	500.000.000 + 40.000.000
Meninggal Dunia saat menunaikan Ibadah Haji atau Ibadah Umrah	500.000.000	750.000.000 + 40.000.000
Meninggal Dunia saat mudik lebaran	250.000.000	750.000.000 + 40.000.000
Meninggal Dunia di saat menunaikan Ibadah Umrah pada masa mudik lebaran	500.000.000	1.000.000.000 + 40.000.000
Santunan Rawat Inap	800.000 per hari	
Santunan Rawat Inap ICU	1.600.000 per hari	
Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat (Maksimum per Tahun Polis)	NA	12.500.000

Ketentuan Sanggahan:

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

Persyaratan & Cara Pengajuan Asuransi

1

Dapatkan dan isi e-SPA di cabang Bank Partner Kami serta melengkapi dokumen- dokumen yang diperlukan dan membayar Kontribusi pertama

Pastikan Anda dan keluarga memenuhi persyaratan usia masuk (ulang tahun terdekat):

- Pemegang Polis : 18 tahun - 80 tahun
- Peserta Utama Yang Diasuransikan : 18 tahun - 60 tahun
- Peserta Tambahan Yang Diasuransikan (Pasangan) : 18 tahun - 60 tahun
- Peserta Tambahan Yang Diasuransikan (Anak) : 6 bulan - 17 tahun (belum menikah dan belum bekerja)

2

Proses Seleksi Risiko dengan metode "Simplified Issue Offering"

3

Polis Asuransi Jiwa Syariah akan dikirimkan jika pengajuan asuransi disetujui

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 90 hari sejak kejadian yang diasuransikan

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

1. Pengajuan klaim meninggal dunia wajib diajukan dengan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - a. Asli formulir klaim meninggal dunia (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis;
 - b. Asli Surat Keterangan Dokter klaim meninggal dunia (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
 - c. Asli buku Polis;
 - d. Fotokopi identitas dan dokumen pendukung hubungan antara Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
 - e. Asli atau legalisir atau fotokopi (apabila sudah menggunakan *barcode*) Surat Kematian yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang;
 - f. Fotokopi halaman depan buku tabungan yang mencantumkan nomor rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat;
 - g. Asli Surat Pernyataan Pembebasan Tuntutan Pembayaran Klaim Meninggal Dunia (*Disclaimer Death Benefit*);
 - h. Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal akibat Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya; dan
 - i. Dokumen tambahan untuk pengajuan klaim meninggal dunia selama menunaikan Ibadah Haji atau Ibadah Umrah sebagai berikut:
 - i. Fotokopi Paspor dan halaman yang mencantumkan perjalanan Ibadah Haji atau Ibadah Umrah;
 - ii. Bukti surat pendaftaran sebagai peserta Ibadah Haji atau Ibadah Umrah yang dikeluarkan lembaga berwenang atau penyelenggara Ibadah Haji atau Ibadah Umrah; dan
 - iii. Surat Panggilan Masuk Asrama (SPMA) untuk Peserta Yang Diasuransikan yang termasuk kelompok Haji reguler dan fotokopi tiket pesawat untuk Peserta Yang Diasuransikan yang termasuk kelompok Haji plus.
 2. Pengajuan klaim penggantian biaya Rawat Jalan Darurat wajib diajukan dengan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - a. Asli formulir klaim Rawat Jalan (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis;
 - b. Asli Surat Keterangan Dokter klaim Rawat Jalan (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
 - c. Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;
 - d. Fotokopi identitas dan dokumen pendukung hubungan antara Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan yang masih berlaku;
 - e. Fotokopi semua hasil pemeriksaan medis (termasuk namun tidak terbatas laboratorium, radiologi, obat);
 - f. Asli semua kuitansi dan rincian tagihan biaya perawatan medis; dan
 - g. Fotokopi halaman depan buku tabungan yang mencantumkan nomor rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
 3. Pengajuan klaim Rawat Inap wajib diajukan dengan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - a. Asli formulir klaim rawat inap yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah di tandatangani oleh Pemegang Polis;
 - b. Asli Surat Keterangan Dokter klaim rawat inap (Bagian 2 formulir klaim);
 - c. Fotokopi identitas Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
 - d. Fotokopi semua hasil Pemeriksaan Medis (termasuk namun tidak terbatas laboratorium, radiologi, obat);
 - e. Asli atau fotokopi legalisir semua kuitansi dan rincian tagihan biaya Rumah Sakit; dan
 - f. Fotokopi halaman depan buku tabungan yang mencantumkan nomor rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
- Selain dokumen di atas, Kami berhak untuk meminta dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan).

Risiko yang Perlu Anda Ketahui

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

Informasi Tambahan

1. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi AVA iFamily Protection Syariah ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari Polis.
2. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan Asuransi Anda disetujui.
3. Setelah pengajuan asuransi Anda disetujui serta Kontribusi telah diterima oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA, Polis dalam bentuk digital atau elektronik akan dikirimkan ke alamat email Anda dan Ringkasan Polis dalam bentuk cetak akan dikirimkan ke alamat korespondensi Anda. Namun, apabila Anda menginginkan Polis dalam bentuk cetak untuk dikirimkan ke alamat korespondensi Anda, maka dikenakan biaya sebesar Rp75.000,-.
4. 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.
5. PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menolak permohonan Asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
6. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
7. PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Peserta Yang Diasuransikan sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Anda tidak benar dan/atau Kontribusi keikutsertaan asuransi belum diterima. 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.
8. 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, Kontribusi, syarat dan ketentuan Polis, maka PT ASURANSI JIWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Anda selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
9. Produk Asuransi ini bukan merupakan produk PT. Permata Bank Tbk ("PermataBank") sehingga tidak mengandung kewajiban apapun bagi PermataBank dan tidak dijamin oleh PermataBank dan afiliasinya, serta tidak termasuk dalam program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai Lembaga Penjamin Simpanan (LPS). Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA akan bertanggung jawab atas Produk Asuransi.
10. Kontribusi sudah termasuk biaya komisi Bank, biaya pemasaran dan biaya-biaya lainnya (jika ada), sehubungan dengan Polis Peserta Yang Diasuransikan.
11. Produk Asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

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 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 Agama.

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



1 500 282

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

@ f t a 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