

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ACC Credit Protection

ACC Credit Protection adalah Asuransi jiwa kredit kumpulan yang diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA yang memberikan pertanggungan terhadap risiko meninggal dunia dan Cacat Total dan Tetap untuk pelunasan fasilitas Pembiayaan Anda dan santunan duka untuk ahli waris Anda.

Fitur Utama Produk Asuransi

Nama Pemegang Polis	<ul style="list-style-type: none"> PT Astra Sedaya Finance PT Swadharma Bhakti Sedaya Finance PT Astra Auto Finance Selanjutnya untuk seluruhnya disebut Astra Credit Companies (ACC)	Usia Masuk Peserta (Tertanggung)	18-60 Tahun (Ulang Tahun Terakhir)
Uang Pertanggungan	Jumlah Sisa Pembiayaan dan santunan duka	Premi	Minimum 0,8% dan maksimum 3,75% dari jumlah Pembiayaan
Mata Uang	Rupiah	Frekuensi Pembayaran Premi	Tunggal-Sekaligus
Masa Kepesertaan	Mengikuti lama Pembiayaan pada Pemegang Polis, maksimum 6 tahun		

Manfaat Produk

Manfaat Asuransi akan dibayarkan apabila Peserta (Tertanggung) mengalami Kejadian Yang Dipertanggung dalam Masa Kepesertaan berikut:

Manfaat Asuransi	Waktu terjadinya Kejadian Yang Dipertanggung (sejak tanggal mulai berlakunya Masa Kepesertaan)		
	0 - 90 hari	91 - 180 hari	Lebih dari 180 hari
Meninggal Dunia	<p>Meninggal Dunia karena Kecelakaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah Sisa Pembiayaan berikut Denda Tunggakan Angsuran (jika ada) akan dibayarkan kepada Pemegang Polis; dan Santunan duka Rp5juta akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta (Tertanggung) melalui Pemegang Polis. <p>Dengan dibayarkannya manfaat meninggal dunia, maka pertanggungan Asuransi berakhir.</p>	<p>Meninggal Dunia karena Kecelakaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah Sisa Pembiayaan berikut Denda Tunggakan Angsuran (jika ada) akan dibayarkan kepada Pemegang Polis; dan Santunan duka Rp5 juta akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta (Tertanggung) melalui Pemegang Polis. <p>Meninggal Dunia Karena Penyakit</p> <p>15% dari Jumlah Sisa Pembiayaan berikut Denda Tunggakan Angsuran (jika ada) maksimum sebesar Rp25 juta akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Peserta (Tertanggung) meninggal dunia.</p> <p>Dengan dibayarkannya manfaat meninggal dunia, maka pertanggungan Asuransi berakhir.</p>	<p>Meninggal Dunia karena Penyakit atau Kecelakaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah Sisa Pembiayaan berikut Denda Tunggakan Angsuran (jika ada) akan dibayarkan kepada Pemegang Polis; dan Santunan duka Rp5 juta akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta (Tertanggung) melalui Pemegang Polis. <p>Dengan dibayarkannya manfaat meninggal dunia, maka pertanggungan Asuransi berakhir.</p>
Cacat Total dan Tetap	<p>Cacat Total dan Tetap karena Kecelakaan</p> <p>Jumlah Sisa Pembiayaan berikut Denda Tunggakan Angsuran (jika ada) akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Peserta (Tertanggung) terdiagnosis secara medis oleh Dokter menderita Cacat Total dan Tetap.</p> <p>Dengan dibayarkannya manfaat Cacat Total dan Tetap, maka pertanggungan Asuransi berakhir.</p>		<p>Cacat Total dan Tetap karena Penyakit atau Kecelakaan</p> <p>Jumlah Sisa Pembiayaan berikut Denda Tunggakan Angsuran (jika ada) akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Peserta (Tertanggung) terdiagnosis secara medis oleh Dokter menderita Cacat Total dan Tetap.</p> <p>Dengan dibayarkannya manfaat Cacat Total dan Tetap, maka pertanggungan Asuransi berakhir.</p>

Pengecualian

1. Umum
Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh pihak yang berkepentingan dalam Polis Induk untuk mendapatkan Manfaat Asuransi.
2. Meninggal Dunia yang disebabkan oleh salah satu kondisi sebagai berikut:
 - a. Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan apabila terjadi dalam waktu 1 tahun terhitung sejak tanggal berlakunya Masa Kepesertaan;
 - b. Terjangkit virus HIV dan/atau penyakit lain yang berkaitan, termasuk AIDS kecuali AIDS yang ditimbulkan dari transfusi darah; atau
 - c. Penyakit yang diderita dalam kurun waktu 90 hari sejak tanggal berlakunya Masa Kepesertaan.
3. Cacat Total dan Tetap yang disebabkan oleh salah satu kondisi berikut:
 - a. Percobaan bunuh diri yang dilakukan baik dalam keadaan sadar maupun tidak, melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena tidak mengikuti anjuran medis);
 - b. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada olahraga profesional, seni bela diri, menyelam dengan bantuan alat pernafasan, mendaki, panjat tebing, *bungee jumping*, balap (dengan atau tanpa motor), terjun payung, *gantole* dan/atau olahraga di udara;
 - c. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal dan aktivitas yang melanggar hukum;
 - d. Ikut serta sebagai penumpang pesawat udara kecuali sebagai penumpang yang membayar tiket pesawat terjadwal;
 - e. Dibawah pengaruh/mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotika atau bahan-bahan terlarang lainnya; atau
 - f. Penyakit yang diderita dalam kurun waktu 180 hari sejak tanggal berlakunya Masa Kepesertaan.

Pengecualian lebih lengkap mengacu pada Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

Risiko Produk

Risiko Gagal Klaim

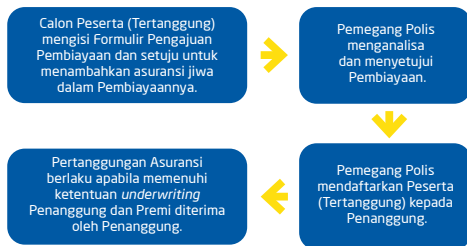
Risiko yang berkaitan dengan kondisi di mana Penanggung tidak menyetujui dan tidak membayarkan klaim yang diajukan berdasarkan ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

Biaya-biaya

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

Persyaratan dan Tata Cara

Tata cara/prosedur pengajuan kepesertaan Asuransi:



- c) Fotokopi identitas Peserta (Tertanggung) dan dokumen pendukung hubungan antara Peserta (Tertanggung) dan ahli waris yang masih berlaku;
- d) Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila Peserta (Tertanggung) mengalami Cacat Total dan Tetap karena Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya; dan
- e) Tabel informasi Pembiayaan yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis.





Selain dokumen di atas, Penanggung berhak untuk meminta dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan).

Dalam kurun waktu 12 bulan berturut-turut sebagaimana disebutkan dalam Definisi Cacat Total dan Tetap RIPLAY ini, apabila Peserta (Tertanggung) terdiagnosis oleh Dokter yang merawatnya menderita Cacat Total dan Tetap selama setiap satu periode pembayaran Angsuran Pembiayaan Bulanan, maka Penanggung akan memberikan santunan yang jumlahnya sama dengan jumlah Angsuran Pembiayaan Bulanan kepada Penerima Manfaat sesuai ketentuan Penanggung.

Dokumen Pengajuan Klaim

- 1) Klaim Meninggal Dunia
 - a) Asli Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan ditandatangani oleh ahli waris;
 - b) Asli Surat Keterangan Dokter Klaim Meninggal Dunia yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian;
 - c) Asli atau legalisir atau fotokopi (apabila sudah menggunakan *barcode*) Surat Kematian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;
 - d) Fotokopi identitas Peserta (Tertanggung) dan dokumen pendukung hubungan antara Peserta dan ahli waris yang masih berlaku;
 - e) Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal karena Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya; dan
 - f) Tabel informasi Pembiayaan yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis.
- 2) Klaim Cacat Total dan Tetap
 - a) Asli Formulir Klaim Cacat Total dan Tetap telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan ditandatangani oleh Peserta (Tertanggung) atau ahli waris;
 - b) Asli Surat Keterangan Dokter yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Peserta (Tertanggung) terdiagnosis menderita Cacat Total dan Tetap;

Cara Pengajuan Klaim

1.  Menghubungi **Astra Life** atau mengunduh Formulir Klaim di www.astralife.co.id.
2.  Mengisi dan melengkapi dokumen Klaim yang dipersyaratkan **Astra Life** sesuai ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi.
3.  Serahkan/kirimkan **Formulir Klaim** beserta dokumen-dokumen yang diperlukan kepada Astra Life melalui Pemegang Polis **selambat-lambatnya 90 hari** sejak Kejadian Yang Dipertanggungkan.
4.  **Astra Life akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 30 hari** sejak klaim disetujui.

Simulasi Produk

Nama Peserta (Tertanggung) pertama (Peminjam)	Bapak XYZ
• Usia Peminjam	42 Tahun
Nama Peserta (Tertanggung) kedua	Ibu XYZ
• Usia Peserta (Tertanggung) kedua	35 Tahun
• Hubungan dengan Peminjam	Istri
Besar Pembiayaan	Rp150.000.000,00
Masa Kepesertaan	5 tahun
Tanggal mulai berlakunya Masa Kepesertaan	01 Januari 2025
Tanggal berakhirnya Masa Kepesertaan	01 Januari 2030
Jenis Pembiayaan	Reguler
Mata Uang	Rupiah
Tarif Premi	2,20%
Premi sekaligus (Tunggal) yang dibayar	
• Untuk Peserta (Tertanggung) pertama	2,20% x Rp150 juta = Rp3,3 juta
• Untuk Peserta (Tertanggung) kedua	90% x Rp3,3 juta = Rp2,97 juta
Total Premi yang dibayar	Rp6,27 juta

Manfaat Asuransi akan dibayarkan apabila Peserta (Tertanggung) mengalami Kejadian Yang Dipertanggungjawabkan dalam Masa Kepesertaan berikut:

1. 0-90 hari Masa Kepesertaan



2. 91-180 hari Masa Kepesertaan



3. Lebih dari 180 hari Masa Kepesertaan



Catatan:

- Dalam hal Jumlah Sisa Pembiayaan yang tercantum dalam tabel sisa Pembiayaan pada Penanggung lebih besar dari Jumlah Sisa Pembiayaan pada Pemegang Polis, maka selisihnya akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta (Tertanggung) melalui Pemegang Polis.
- Perhitungan Jumlah Sisa Pembiayaan yang dibayarkan mengacu pada tanggal saat Peserta (Tertanggung) meninggal dunia atau menderita Cacat Total dan Tetap.
- Perhitungan Jumlah Sisa Pembiayaan di atas merupakan ilustrasi di mana jumlah Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan adalah sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

Informasi Tambahan

1. Definisi

- Anda** adalah **Peserta (Tertanggung)**, yang merupakan Nasabah yang namanya tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
- Nasabah** adalah perorangan yang telah disetujui untuk diberikan Pembiayaan oleh Pemegang Polis (Peminjam) dan pasangan yang sah dari Peminjam (jika ada) dan anak (jika ada) dan orang tua (jika ada) yang memiliki hubungan sedarah dan *insurable interest* dengan Peminjam yang tercantum dalam satu Kartu Keluarga atau Akta Nikah atau Akta Lahir serta telah memenuhi syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemegang Polis.
- Kami** adalah PT ASURANSI JIWA ASTRA selaku Penanggung atas Manfaat Asuransi ACC Credit Protection.
- Pemegang Polis** adalah Astra Credit Companies (ACC).
- Penerima Manfaat** adalah badan/lembaga atau pihak yang ditunjuk oleh Peserta (Tertanggung) untuk menerima Manfaat Asuransi, dalam hal ini adalah Pemegang Polis dan ahli waris dari Peserta (Tertanggung).
- Premi** adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Peserta (Tertanggung) kepada Penanggung melalui Pemegang Polis.

Tarif Premi dihitung berdasarkan jenis Pembiayaan, jumlah Pembiayaan dan Masa Kepesertaan pada saat pertanggung jawaban Asuransi disetujui oleh Penanggung.

Tarif Premi untuk Peserta (Tertanggung) dengan jumlah lebih dari satu dalam satu Sertifikat Asuransi:

Peserta (Tertanggung) pertama (Peminjam)	100% dari Tarif Premi
Peserta (Tertanggung) kedua	90% dari Tarif Premi Peserta (Tertanggung) pertama
Peserta (Tertanggung) ketiga	70% dari Tarif Premi Peserta (Tertanggung) pertama

- Polis Induk** adalah perjanjian Asuransi antara Pemegang Polis dan Kami selaku Penanggung.
- Sertifikat Asuransi** adalah tanda bukti kepesertaan dari masing-masing Peserta (Tertanggung) atas pertanggung jawaban ACC Credit Protection.

Jumlah Peserta (Tertanggung) dalam satu Sertifikat Asuransi minimum 1 orang yaitu Peminjam atau maksimum 3 orang termasuk Peminjam.

Apabila terdapat lebih dari 1 Peserta (Tertanggung) dalam satu Sertifikat Asuransi mengalami Kejadian Yang Dipertanggung jawaban dalam periode waktu yang sama, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Asuransi atas salah satu Kejadian Yang Dipertanggung jawaban atas diri Peserta (Tertanggung). Apabila terdapat Uang Pertanggung jawaban yang nilainya lebih besar atas Kejadian Yang Dipertanggung jawaban tersebut, maka Uang Pertanggung jawaban yang lebih besar yang akan dibayarkan sesuai ketentuan Penanggung.

- Angsuran Pembiayaan Bulanan** adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Peminjam sehubungan dengan Pembiayaan Peminjam sebagaimana tercantum dalam tabel informasi pembiayaan pada Pemegang Polis dan berlaku setelah disetujui oleh Penanggung tidak

termasuk bunga denda angsuran Pembiayaan yang timbul akibat keterlambatan pembayaran angsuran pembiayaan bulanan sebelum Kejadian Yang Dipertanggung jawaban.

- Denda Tunggakan Angsuran** adalah sejumlah uang yang timbul akibat keterlambatan/tunggakan pembayaran Angsuran Pembiayaan Bulanan dan biaya administrasi yang timbul karenanya (jika ada) setelah Peserta (Tertanggung) mengalami Kejadian Yang Dipertanggung jawaban, yang diperhitungkan maksimum 60 hari terhitung sejak tanggal Kejadian Yang Dipertanggung jawaban sampai dengan tanggal dokumen klaim diterima oleh Penanggung sebagaimana tercantum dalam tabel informasi pembiayaan pada Pemegang Polis dan berlaku setelah disetujui oleh Penanggung.
- Jumlah Sisa Pembiayaan** adalah jumlah sisa Pembiayaan Peserta (Tertanggung) tidak termasuk tunggakan, denda angsuran dan bunga denda angsuran (jika ada) yang timbul dari tunggakan angsuran Pembiayaan dan bunga Pembiayaan sebagaimana yang tercatat dalam tabel informasi Pembiayaan, di mana besarnya akan menurun setiap bulan. Jumlah sisa Pembiayaan diperhitungkan berdasarkan sisa bulan tenor Pembiayaan yang tercantum dalam tabel sisa Pembiayaan pada Penanggung pada tanggal saat Peserta (Tertanggung) mengalami peristiwa meninggal dunia atau menderita Cacat Total dan Tetap.
- Dalam hal Jumlah Sisa Pembiayaan dan Angsuran Pembiayaan Bulanan yang tercantum dalam tabel sisa Pembiayaan pada Penanggung lebih besar dari Jumlah Sisa Pembiayaan dan Angsuran Pembiayaan Bulanan pada Pemegang Polis, maka selisihnya akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta (Tertanggung) untuk selisih Jumlah Sisa Pembiayaan dan kepada Peserta (Tertanggung) untuk selisih Angsuran Pembiayaan Bulanan melalui Pemegang Polis.
- Cacat Total** adalah keadaan yang merupakan akibat dari suatu Kecelakaan atau karena Penyakit dimana Peserta (Tertanggung) mengalami salah satu kejadian atau peristiwa sebagai berikut:
 - Peserta (Tertanggung) tidak mampu melakukan pekerjaan atau profesinya atau terlibat dalam suatu bentuk pekerjaan alternatif lainnya yang dapat memberikan penghasilan, upah atau manfaat; atau
 - Peserta (Tertanggung) kehilangan fungsi secara total, permanen dan tidak dapat dipulihkan atau kehilangan anggota tubuh sebagai berikut:
 - kedua mata; atau
 - kedua lengan atau kedua kaki atau satu lengan dan satu kaki yang terjadi pada atau di atas pergelangan tangan atau pergelangan kaki; atau
 - satu mata dan satu lengan yang terjadi pada atau di atas pergelangan tangan; satu mata dan satu kaki yang terjadi pada atau di atas pergelangan kaki.
- atau
- Peserta (Tertanggung) tidak mampu untuk melakukan tanpa bantuan (alat bantu atau orang lain) minimal 3 dari 6 Aktivitas Hidup Sehari-hari yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter dan dokumen pendukung lain yang dapat diterima oleh Penanggung.

Aktivitas Hidup Sehari-hari:

- Pindah tempat: Kemampuan untuk berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi dengan sandaran yang tegak atau kursi roda dan sebaliknya;
- Mobilitas: Kemampuan untuk berpindah dari ruangan yang satu ke ruangan yang lainnya pada lantai yang sama;
- Menggunakan toilet (*toileting*): Kemampuan untuk menggunakan toilet atau menjaga fungsi buang air besar dan kecil dengan baik sehingga dapat mempertahankan kebersihan dirinya dengan memuaskan;
- Berpakaian: Kemampuan untuk memakai, melepaskan, mengencangkan dan mengendorkan seluruh pakaian dan alat bantu yang terpasang, seperti kawat penyangga tubuh, alat bantu gerak palsu atau alat bantu bedah lainnya;
- Mandi: Kemampuan untuk mandi di dalam kamar mandi atau menggunakan pancuran (*shower*), termasuk keluar masuk kamar mandi atau mandi menggunakan alat bantu lainnya; atau
- Makan: Kemampuan untuk makan sendiri pada saat makanan telah dipersiapkan dan disajikan.

Catatan:

Jika Peserta (Tertanggung) bekerja atau bukan sebagai ibu rumah tangga mengalami Cacat Total, maka definisi Cacat Total pada butir a, b dan c yang akan digunakan. Jika Peserta (Tertanggung) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga mengalami Cacat Total maka definisi Cacat Total pada butir b dan c yang akan digunakan.

- **Cacat Total dan Tetap** adalah keadaan dimana Peserta (Tertanggung) terdiagnosis secara medis menderita Cacat Total yang tidak dapat dipulihkan dan akan terus berlanjut selama sisa hidup Peserta (Tertanggung) serta berlangsung sekurang-kurangnya selama 12 bulan berturut-turut sejak Peserta (Tertanggung) terdiagnosis secara medis oleh Dokter yang merawatnya mengalami Cacat Total.

Untuk Cacat Total akibat kehilangan anggota tubuh sebagaimana disebutkan dalam definisi Cacat Total butir b di atas, maka ketentuan telah berlangsung sekurang-kurangnya selama 12 bulan berturut-turut tidak berlaku.

Definisi selengkapnya dapat Anda pelajari pada Sertifikat Asuransi.

2. Batal dan Berakhirnya Masa Kepesertaan

a. Batalnya kepesertaan Asuransi:

Salah satu dan/atau seluruh keterangan, pernyataan dan informasi mengenai Data Peserta (Tertanggung) yang diberikan kepada Penanggung tidak benar atau tidak disampaikan kepada Penanggung. Dalam hal ini Penanggung mempunyai hak membatalkan Pertanggungan atas diri Peserta (Tertanggung) sejak awal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- (1) Jika tidak terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan, maka Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Peserta (Tertanggung), diperhitungkan dengan segala Manfaat Asuransi yang telah diterima oleh Penerima Manfaat dan biaya yang telah dikeluarkan oleh Penanggung; atau
- (2) Jika terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan (hal mana tidak perlu dibuktikan melalui adanya suatu putusan pengadilan atau pendapat institusi atau badan yang berwenang untuk memutuskan hal ini) maka dalam hal ini Penanggung berhak setiap saat membatalkan pertanggungan atas diri Peserta (Tertanggung) dan karenanya Penanggung bebas dari kewajiban mengembalikan Premi maupun membayar Manfaat Asuransi.

Semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan wajib dikembalikan kepada Penanggung dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 hari sesudah pemberitahuan pembatalan oleh Penanggung (jika ada).

b. Kepesertaan Asuransi akan berakhir dalam hal terpenuhinya salah satu kondisi sebagai berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:

- (a) Peserta (Tertanggung) melalui Pemegang Polis tidak membayar Premi sampai dengan Masa Leluasa pembayaran Premi 60 hari berakhir;
- (b) Peserta (Tertanggung) meninggal dunia atau menderita Cacat Total dan Tetap;
- (c) Dibayarkannya manfaat meninggal dunia atau Cacat Total dan Tetap;
- (d) Masa Kepesertaan berakhir;
- (e) Terjadinya peristiwa atau kejadian batalnya kepesertaan Asuransi sebagaimana dimaksud dalam butir 2.a. di atas;

- (f) Terjadinya pengakhiran atau pembatalan Polis Induk dalam Masa Uji (*Contestable Period*). Yang dimaksud dengan Masa Uji (*Contestable Period*) adalah masa di mana Penanggung memiliki hak untuk mempertanyakan dan/atau menyelidiki informasi dan keterangan yang diberikan Pemegang Polis dan/atau Peserta (Tertanggung) sehubungan dengan pertanggungan Asuransi atas diri masing-masing Peserta (Tertanggung) selama 2 tahun sejak tanggal mulai berlakunya Masa Kepesertaan. Dalam Masa Uji (*Contestable Period*) ini maka Penanggung berhak untuk menyatakan Polis Induk tidak berlaku atau membatalkan Polis Induk dan/atau kepesertaan dari Peserta (Tertanggung) dan karenanya Penanggung dibebaskan dari kewajiban mengembalikan Premi maupun membayar Manfaat Asuransi, dan meminta Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan (jika ada) dikembalikan kepada Penanggung dalam jangka waktu 30 hari sesudah diberitahukan Penanggung apabila terdapat informasi, fakta, dan keterangan yang diberikan oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta (Tertanggung) tidak benar/palsu atau tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya;

(g) Tanggal berakhir atau batalnya Pembiayaan;

- (h) Pada saat Masa Kepesertaan belum berakhir tetapi Peserta (Tertanggung) memutuskan untuk mengakhiri Masa Kepesertaannya yang diajukan secara tertulis oleh Peserta (Tertanggung) kepada Penanggung melalui Pemegang Polis sesuai ketentuan Penanggung.

Dalam hal ini maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan atas diri Peserta (Tertanggung) dikurangi seluruh biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan pertanggungan.

3. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk ACC Credit Protection ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Sertifikat Asuransi yang merupakan satu kesatuan dengan Polis Induk. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi, maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
4. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Sertifikat Asuransi jika permohonan Asuransi Anda disetujui.
5. PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menolak permohonan Asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada Kami atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
6. PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak membatalkan pertanggungan 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 di mana informasi tersebut dapat memengaruhi penilaian PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi Anda atau membayar manfaat asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum.
7. Dalam hal PT ASURANSI JIWA ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis Induk, maka PT ASURANSI JIWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Pemegang Polis untuk disampaikan kepada Peserta (Tertanggung) jika terkait kepesertaan selambat-lambatnya 30 hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
8. Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Sertifikat Asuransi yang diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA jika permohonan Anda disetujui. Informasi mengenai Peserta (Tertanggung) yang ditampilkan pada Sertifikat Asuransi merujuk kepada jumlah Peserta (Tertanggung). PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menyesuaikan isi dan format Sertifikat Asuransi tanpa merubah substansi di dalamnya.
9. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya pemasaran dan biaya-biaya lainnya (jika ada).
10. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
11. Produk Asuransi ini telah disetujui oleh dan tercatat di 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 dokumen diterima dengan lengkap dan benar; dan dapat diperpanjang maksimum 10 hari kerja atau sesuai ketentuan hukum yang berlaku jika diperlukan.

3



Penyelesaian Pengaduan

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

Dan atas penyampaian Penyelesaian Pengaduan tersebut:

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

Penyelesaian Perselisihan

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

Pusat Informasi dan Layanan Pengaduan

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

Contact Center Hello Astra Life



1500282

Senin - Minggu, 24 jam

E-mail & Whatsapp



hello@astralife.co.id



08952-1500282

Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB

Website & Social Media

www.astralife.co.id

[@](#) [f](#) [t](#) [a](#)stralifeID

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