

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

Tentang Produk

AVA Life Protection merupakan produk Asuransi Jiwa berjangka yang memberikan perlindungan asuransi terhadap risiko meninggal dunia. Produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dan Premi yang dibayarkan memberikan manfaat perlindungan (proteksi) berupa Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum dalam RIPLAY Umum ini selama pertanggungan masih aktif.

Manfaat Produk Asuransi

Manfaat asuransi yang akan Anda dapatkan melalui produk ini:

Manfaat Meninggal Dunia

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia selama Polis masih berlaku, maka Kami akan membayar Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis kepada Penerima Manfaat dan dengan dibayarkannya manfaat tersebut maka pertanggungan berakhir. Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Polis yang diterbitkan oleh Kami yang memberikan Manfaat Meninggal Dunia, maka Kami hanya akan membayarkan manfaat tersebut sampai dengan maksimum jumlah Uang Pertanggungan sebagaimana disebutkan pada tabel di bawah ini:

Usia Tertanggung	Maksimum Uang Pertanggungan Manfaat Meninggal Dunia per Tertanggung
30 hari - 65 tahun	Rp1.000.000.000,-
66 - 70 tahun	Rp500.000.000,-

Persyaratan dan Tata Cara

- Pastikan bahwa Anda berusia minimum 18 tahun dan maksimum 69 tahun (ulang tahun terakhir).
- Melengkapi dokumen yang diperlukan:
 - Surat Permohonan Asuransi Jiwa elektronik (e-SPA) yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda
 - Fotokopi kartu identitas Anda/Tertanggung yang masih berlaku.
- Seleksi Risiko produk ini adalah Seleksi Risiko dengan pernyataan kesehatan (*Simplified Issue Offering*).
- Masa Pertanggungan yaitu 1 tahun dan akan diperpanjang secara otomatis hingga Tertanggung mencapai usia 70 tahun.
- Masa Pembayaran Premi yang tersedia adalah Tahunan, Semesteran, Kuartalan, atau bulanan.
- Kami mempunyai hak membatalkan perlindungan Asuransi atas diri Tertanggung sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Anda tidak benar dan/atau Kami belum menerima Premi.

Definisi/Istilah yang digunakan

- Anda** berarti individu yang mengadakan perjanjian pertanggungan sebagai Pemegang Polis dengan Kami.
- Tertanggung** berarti individu yang namanya tercantum di dalam Polis sebagai pihak yang atas dirinya diadakan pertanggungan jiwa sesuai dengan perjanjian Polis. Tertanggung sekaligus menjadi Pemegang Polis.
- Kami** berarti PT ASURANSI JIWA ASTRA selaku Penanggung Manfaat Asuransi yang akan diterima sesuai dengan Polis.
- Penerima Manfaat** berarti individu yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi.
- Polis** berarti perjanjian asuransi antara Anda dan Kami.
- Uang Pertanggungan** berarti sejumlah nilai yang menjadi dasar perhitungan Manfaat Asuransi yang akan Kami bayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis. Besarnya Uang Pertanggungan minimum Rp1.000.000.000,- dan maksimum tergantung Usia Masuk calon Tertanggung:

Usia Tertanggung	Maksimum Uang Pertanggungan
30 hari - 65 tahun	Rp1.000.000.000,-
66 - 69 tahun	Rp500.000.000,-
- Premi** adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Anda kepada Kami yang merupakan syarat diadakannya perlindungan Asuransi atas diri Tertanggung. Besarnya Premi Produk ini ditentukan berdasarkan usia, Uang Pertanggungan dan Masa Pertanggungan yang dipilih. Premi sudah termasuk biaya komisi, biaya pemasaran dan biaya-biaya lainnya (jika ada), sehubungan Polis Tertanggung. Minimum Premi per tahun Rp18.400,-.

Biaya

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

Cara Pengajuan Klaim



1

Dapatkan Formulir Klaim dengan cara menghubungi Kami atau mengunduh Formulir Klaim di website Kami www.astralife.co.id.



2

Mengisi Formulir Klaim dan lengkapi bukti klaim dengan jujur, benar dan lengkap.



3

Persiapkan dokumen wajib disertakan sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada Polis.



4

Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan baik secara langsung atau melalui pos ke kantor pusat Kami.

Dokumen Pengajuan Klaim Wajib

- (1) Asli formulir klaim meninggal dunia (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Penerima Manfaat;
- (2) Asli Surat Keterangan Dokter klaim meninggal dunia (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
- (3) Fotokopi identitas dan dokumen pendukung hubungan antara Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
- (4) Asli atau legalisir Surat Kematian yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang;
- (5) Fotokopi halaman depan buku tabungan yang mencantumkan nomor rekening Penerima Manfaat;
- (6) Asli Surat Pernyataan Pembebasan Tuntutan Pembayaran Klaim Meninggal Dunia (*Disclaimer Death Benefit*);
- (7) Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal karena Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya;
- (8) Dokumen-dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan oleh Penanggung).

Penerima Manfaat wajib menyampaikan dokumen-dokumen klaim kepada Kami, selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia. Kami berhak untuk menolak pengajuan klaim yang diajukan setelah lewatnya batas waktu tersebut.

Manfaat Asuransi akan dibayarkan jika semua persyaratan dalam Polis terpenuhi dan semua dokumen sebagaimana dipersyaratkan telah diserahkan dan diterima dengan lengkap dan benar serta telah disetujui oleh Kami, maka Kami akan membayarkan semua Manfaat Asuransi sesuai ketentuan Polis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak klaim disetujui oleh Kami.

Pengecualian

Kami tidak akan membayar klaim atas Manfaat Asuransi jika Tertanggung meninggal dunia disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi yang disebabkan oleh:

- Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal;

- Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak;
- 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.

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

Ilustrasi Produk Asuransi

Ibu A membeli Polis "AVA Life Protection", dengan ilustrasi sebagai berikut:

Nama Tertanggung	Ibu A	Masa Pertanggungan	1 tahun dan dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai Usia 70 tahun
Usia Tertanggung	30 Tahun	Masa Pembayaran Premi	sama dengan Masa Pertanggungan
Jenis Kelamin Tertanggung	Wanita	Premi per tahun	Rp1.275.000,-
Uang Pertanggungan	Rp500.000.000,-	Tanggal Berlakunya Asuransi	1 Januari 2020

Ilustrasi 1



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 Life Protection sesuai manfaat / plan yang Anda pilih dapat dilihat pada dokumen Simulasi/Ilustrasi Personal Anda yang disediakan pada saat proses permohonan asuransi.

Risiko yang Perlu Anda Ketahui

Risiko Gagal Klaim

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

Risiko Perubahan Polis Ditolak

Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung 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 Premi tepat waktu sehingga Polis menjadi berakhir, oleh karena itu Penanggung dibebaskan dari kewajiban untuk membayarkan manfaat asuransi dan Premi yang sudah dibayarkan (jika ada) tidak dapat dikembalikan.

Informasi Tambahan

1. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk asuransi AVA Life Protection ("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 Premi 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 PT ASURANSI JIWA ASTRA atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
7. PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Anda sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Anda tidak benar dan/atau Premi belum Kami terima. Dengan demikian pastikan Anda telah membaca dan memahami isi dokumen sebelum ditandatangani dan memberikan informasi data diri Anda dengan jujur, lengkap, dan benar 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.
8. Dalam hal PT ASURANSI JIWA ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis, maka PT ASURANSI JIWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Anda selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
9. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
10. 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

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum Asuransi Tambahan (Rider) AVA Health Protection

Tentang Produk

Asuransi Tambahan **AVA Health Protection** merupakan produk Asuransi Kesehatan yang memberikan Santunan Tunai Harian apabila Tertanggung dirawat inap di Rumah Sakit dan yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis (Anda) pada produk AVA Life Protection (Asuransi Dasar). Produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dan Premi yang dibayarkan memberikan manfaat perlindungan (proteksi) berupa Manfaat sebagaimana tercantum dalam RIPLAY Umum ini selama pertanggungan masih aktif.

Manfaat Produk Asuransi

Manfaat asuransi yang akan Anda dapatkan melalui produk ini:

1. Santunan Rawat Inap

- Dalam hal Tertanggung menjalani Rawat Inap yang Diperlukan Secara Medis akibat Penyakit atau Kecelakaan, maka Kami akan membayarkan Santunan Rawat Inap sebesar 100% Santunan Tunai Harian.
- Besarnya Santunan Rawat Inap tersebut di atas adalah berdasarkan jumlah hari Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung dimana tercantum dalam rincian tagihan biaya yang diterbitkan oleh Rumah Sakit.
- Maksimum jumlah hari Rawat Inap yang ditanggung adalah 40 (empat puluh) hari dalam 1 (satu) Tahun Polis untuk keseluruhan Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung.
- Khusus untuk Penyakit-penyakit yang disebutkan di bawah ini, Santunan Rawat Inap yang dibayarkan Kami adalah hanya maksimum 5 (lima) hari per Tahun Polis, yaitu:
 - Dengue Fever
 - Dengue Hemorrhagic Fever
 - Typhoid Fever
 - Hepatitis A
 - Diare
 - Dispepsia
 - Gastritis
 - Viral Infection
 - URTI/ISPA
 - Common Cold
 - Febris
 - GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)
 - IBS (*Irritable Bowel syndrome*)
 - Dehidrasi Ringan atau Sedang
 - Cedera Kepala/Trauma Kapitis

2. Santunan Rawat Inap ICU

- Dalam hal Tertanggung menjalani perawatan di Unit Perawatan Intensif/*Intensive Care Unit* (ICU) yang Diperlukan Secara Medis akibat Penyakit atau Kecelakaan, maka Kami akan membayarkan Santunan Rawat Inap ICU sebesar 200% Santunan Tunai Harian.
- Besarnya Santunan Rawat Inap ICU adalah berdasarkan jumlah hari Rawat Inap di ICU yang dijalani oleh Tertanggung dimana tercantum dalam rincian tagihan biaya yang diterbitkan oleh Rumah Sakit.
- Maksimum jumlah hari Rawat Inap di ICU yang ditanggung adalah 15 (lima belas) hari dalam 1 (satu) Tahun Polis untuk keseluruhan Rawat Inap ICU yang dijalani oleh Tertanggung dan akan mengurangi jumlah hari Rawat Inap yang ditanggung pada manfaat Santunan Rawat Inap.

3. Penggantian Biaya Pembedahan

- Dalam hal Tertanggung menjalani tindakan Bedah yang Diperlukan Secara Medis akibat Penyakit atau Kecelakaan, maka Kami akan membayarkan Biaya Yang Wajar dan Lazim yang dibebankan oleh Rumah Sakit selama Tertanggung menjalani tindakan Bedah di Rumah Sakit maksimum sebesar 100% Uang Pertanggungan.
- Anda dapat mengajukan Uang Pertanggungan manfaat Penggantian Biaya Pembedahan, antara 5 - 15 kali Santunan Tunai Harian.
- Batas maksimum Penggantian Biaya Pembedahan yang dapat dibayarkan adalah sebesar Rp15.000.000 (lima belas juta Rupiah) dalam 1 (satu) Tahun Polis per Tertanggung dan atas seluruh pertanggungan yang Kami terbitkan yang memberikan manfaat sejenis dengan Penggantian Biaya Pembedahan ini.
- Manfaat Asuransi Tambahan berupa Penggantian Biaya Pembedahan ini akan dibayarkan oleh Kami jika tindakan Bedah Diperlukan Secara Medis dan dilakukan oleh Dokter Bedah yang dibuktikan dengan adanya rincian tagihan biaya anastesi lokal atau umum yang diterbitkan oleh Rumah Sakit.
- Bedah tanpa Rawat Inap (*one-day surgery*) termasuk di dalam manfaat Asuransi Tambahan berupa Penggantian Biaya Pembedahan, di mana besar Penggantian Biaya Pembedahan untuk Bedah tanpa Rawat Inap (*one-day surgery*) yang akan dibayarkan oleh Kami tetap mengacu pada besar Penggantian Biaya Pembedahan sebagaimana tercantum dalam poin (a) dan (c) diatas sepanjang Bedah yang dijalani oleh Tertanggung telah memenuhi ketentuan poin (d) diatas.

4. Santunan Aneka Perawatan Rumah Sakit

- Dalam hal Tertanggung menjalani Rawat Inap yang Diperlukan Secara Medis akibat Penyakit atau Kecelakaan, maka Kami akan membayarkan Santunan Aneka Perawatan Rumah Sakit sebesar 100% Santunan Tunai Harian, bersamaan dengan pembayaran Santunan Rawat Inap.

Maksimum Santunan Aneka Perawatan Rumah Sakit yang dapat dibayarkan oleh Kami adalah 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) Tahun Polis untuk keseluruhan Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung.

5. Penggantian Biaya Setelah Rawat Inap

Dalam hal Tertanggung menjalani Rawat Jalan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sesudah Tertanggung menjalani Rawat Inap atau Bedah tanpa Rawat Inap (*one-day surgery*), maka Kami akan membayarkan Biaya Yang Wajar dan Lazim yang dibebankan oleh Rumah Sakit dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tertanggung telah menjalani Rawat Inap karena Penyakit atau Kecelakaan minimum selama 7 (tujuh) hari berturut-turut yang dibuktikan dengan rincian tagihan biaya yang diterbitkan oleh Rumah Sakit;
- Rawat Jalan tersebut berhubungan langsung dengan Rawat Inap akibat Penyakit dan/atau Kecelakaan yang dijalani oleh Tertanggung sebelumnya;
- Batas maksimum Penggantian Biaya Setelah Rawat Inap per Perawatan adalah 100% Santunan Tunai Harian; dan
- Maksimum Penggantian Biaya Setelah Rawat Inap yang dapat dibayarkan oleh Kami adalah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) Tahun Polis untuk keseluruhan Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung.

6. Santunan Cepat Sembuh

- Dalam hal Tertanggung menjalani Rawat Inap yang Diperlukan Secara Medis minimum 7 (tujuh) hari berturut-turut di Rumah Sakit, maka Kami akan membayar Santunan Cepat Sembuh sebesar 300% Santunan Tunai Harian.
- Maksimum Santunan Cepat Sembuh yang dapat dibayarkan oleh Kami adalah 1 (satu) kali dalam 1 (satu) Tahun Polis untuk keseluruhan Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung.

7. Santunan Penyakit Kritis

- Dalam hal Tertanggung pertama kali didiagnosis menderita salah satu jenis Penyakit Kritis yang dipertanggungkan dan telah melewati Masa Bertahan Hidup (7 hari sejak pertama kali terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis), maka Kami akan membayarkan Santunan Penyakit Kritis sebesar 100% Uang Pertanggungan.
- Anda dapat menentukan Uang Pertanggungan manfaat Santunan Rawat Inap, antara 10 - 50 kali Santunan Tunai Harian.
- Dalam hal Santunan Penyakit Kritis sebagaimana dimaksud pada poin a diatas telah dibayarkan oleh Kami, maka pertanggungan Santunan Penyakit Kritis atas diri Tertanggung berakhir dan Tertanggung tidak dapat ditanggung kembali oleh Santunan Penyakit Kritis.

- Manfaat Asuransi Tambahan sebagaimana disebutkan pada poin (2), (3), (4), (5), (6) dan (7) hanya dapat ditambahkan oleh Pemegang Polis pada saat pengajuan Polis dan hanya dapat dilakukan apabila Santunan Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada poin (1) diatas telah dipilih oleh Pemegang Polis.

- Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Polis yang diterbitkan oleh Kami yang memberikan Santunan Tunai Harian atau manfaat yang dapat dipersamakan dengan santunan harian rawat inap, maka Kami hanya akan membayarkan Santunan Tunai Harian untuk keseluruhan Polis yang Kami terbitkan sampai dengan maksimum jumlah sebagaimana disebutkan pada tabel di bawah ini:

Usia Tertanggung	Maksimum Santunan Tunai Harian per Tertanggung per hari
30 hari - 17 tahun (Anak)	Rp1.500.000,-
18 - 60 tahun (Dewasa)	Rp3.500.000,-

Persyaratan dan Tata Cara

1. Pastikan bahwa Anda telah memiliki produk Asuransi Dasar dan Tertanggung berusia minimum 30 hari dan maksimum 59 tahun (ulang tahun terakhir).
2. Masa Pertanggungan yang tersedia adalah 1 tahun dan akan diperpanjang secara otomatis hingga Tertanggung mencapai usia 60 tahun.
3. Masa Pembayaran Premi yang tersedia adalah sama dengan Masa Pertanggungan yang dipilih.
4. Seleksi Risiko produk ini adalah Seleksi Risiko dengan pernyataan kesehatan (*Simplified Issue Offering*).
5. Setiap Tertanggung hanya dapat dilindungi 1 Asuransi Tambahan AVA Health Protection/AVA Accidental Health Protection.
6. Syarat dan ketentuan lainnya mengikuti syarat dan ketentuan Asuransi Dasar.
7. Informasi mengenai risiko produk Asuransi Tambahan ini mengacu pada risiko Asuransi Dasar.
8. Minimum Premi per tahun produk Asuransi ini adalah Rp62.400.

Definisi/Istilah yang digunakan

- **Santunan Tunai Harian** adalah santunan yang dibayarkan oleh Kami per hari Rawat Inap yang jumlahnya sebagaimana yang tercantum pada Ringkasan Polis apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit akibat dari Penyakit atau Kecelakaan atas anjuran Dokter dan Diperlukan Secara Medis.
- **Masa Tunggu** adalah masa di mana Manfaat Asuransi Tambahan tidak berlaku, yang terdiri dari:
 - a) Masa Tunggu perawatan akibat Kecelakaan, yaitu selama 24 jam sejak Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir.
 - b) Masa Tunggu perawatan akibat Penyakit, yaitu selama 30 hari sejak Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir.
 - c) Masa Tunggu perawatan akibat Penyakit khusus, yaitu selama 12 bulan sejak Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir. Penyakit (-penyakit) khusus tersebut adalah sebagai berikut:
 - 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;
 - s. Epilepsi.
 - d) Masa Tunggu Penyakit Kritis, yaitu selama 90 hari sejak Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir.

Dokumen Pengajuan Klaim Wajib

1. Asli formulir klaim Rawat Inap atau Penyakit Kritis yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah di tandatangani oleh Pemegang Polis;
2. Asli Surat Keterangan Dokter pada formulir klaim (Bagian 2 formulir klaim Rawat Inap atau Penyakit Kritis);
3. Fotokopi identitas Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku;
4. Fotokopi semua hasil Pemeriksaan Medis (termasuk namun tidak terbatas laboratorium, radiologi, obat);
5. Asli atau fotokopi legalisir semua kuitansi dan rincian tagihan biaya Rumah Sakit;
6. Fotokopi halaman depan Tabungan yang mencantumkan nomor rekening Pemegang Polis; dan
7. Dokumen-dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan oleh Penanggung).

Penerima Manfaat wajib menyampaikan dokumen-dokumen klaim kepada Kami, selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal berakhirnya Perawatan yang dipertanggungkan dalam Polis atas diri Tertanggung atau tanggal pertama kali Tertanggung didiagnosis Penyakit Kritis khusus untuk Santunan Penyakit Kritis. Kami berhak untuk menolak pengajuan klaim yang diajukan setelah lewatnya batas waktu tersebut.

Manfaat Asuransi Tambahan akan dibayarkan jika semua persyaratan dalam Polis terpenuhi dan semua dokumen sebagaimana dipersyaratkan telah diserahkan dan diterima dengan lengkap dan benar serta telah disetujui oleh Kami, maka Kami akan membayarkan semua Manfaat Asuransi Tambahan sesuai ketentuan Polis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak klaim disetujui oleh Kami.

Pengecualian

Kami tidak akan membayar klaim atas Manfaat Asuransi jika Tertanggung menjalani Perawatan akibat Penyakit dan/atau Kecelakaan yang berhubungan dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

1. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya;
2. Diagnosis Penyakit Kritis atau Perawatan yang terjadi selama Masa Tunggu;
3. Tidak Diperlukan Secara Medis dan/atau tidak adanya indikasi medis yang membutuhkan Rawat Inap;
4. Tertanggung tinggal di luar wilayah Negara Republik Indonesia lebih dari 6 (enam) bulan berturut-turut;
5. Perawatan atau bedah kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali bedah plastik rekonstruksi akibat Kecelakaan dalam jangka waktu 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal perawatan pertama (perawatan yang pertama kali diterima Tertanggung akibat Kecelakaan) yang Diperlukan Secara Medis;

6. Psikotik (gangguan kejiwaan), kelainan mental atau saraf dan penyimpangan perilaku termasuk neurosis dan segala bentuk fisiologis atau psikosomatiknya;
7. Penggunaan obat-obatan, narkotika, dan/atau bahan-bahan terlarang lainnya, minuman beralkohol dan/atau minuman keras lainnya, keracunan nikotin termasuk untuk tujuan rehabilitasi;
8. 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);
9. Vaksinasi, imunisasi atau *medical check up*, pemeriksaan medis atau pemeriksaan lainnya yang tidak terkait dengan diagnosis Penyakit atau pemeriksaan yang tidak Diperlukan Secara Medis;

- Segala hal yang berhubungan dengan kehamilan, melahirkan, keguguran, ketidaksuburan dan sterilisasi/kontrasepsi;
- Kelainan bawaan dari lahir (kongenital) serta kelainan tumbuh kembang baik diketahui maupun tidak diketahui;
- Penyakit atau Cedera yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung oleh perang, bahaya perang, atau keadaan darurat perang baik dinyatakan atau tidak, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, perang saudara, pengambilalihan kekuasaan pemerintahan/kudeta;
- Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak, hukuman mati oleh pengadilan, karena adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan dilakukan oleh Tertanggung dan/atau pihak lainnya yang memiliki kepentingan untuk mendapatkan manfaat Asuransi Tambahan;
- 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;
- Perawatan yang berhubungan dengan gigi dan gusi, refraksi mata kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan, sunat kecuali akibat Penyakit atau Cedera;
- Segala Perawatan yang berhubungan dengan kelainan refraksi pada mata (termasuk namun tidak terbatas pada lasik) atau alat bantu dengar, kecuali disebabkan oleh Kecelakaan;
- Perawatan dan pengobatan ekperimental, tradisional dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinthe, dukun patah tulang, paranormal, chiropractor, naturopath, holistik dan sejenisnya;
- Segala Perawatan yang berhubungan dengan pendonoran organ kecuali Tertanggung sebagai penerima organ; atau
- Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (*Commercial Passenger Airline*) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang terjadwal tetap dan teratur (*Charter Flight*) dan helikopter.

Ilustrasi Produk Asuransi

Ibu A membeli Polis "AVA Life Protection" yang ditambahkan dengan Asuransi Tambahan AVA Health Protection, dengan:

Nama Tertanggung	Ibu A
Usia Tertanggung	30 Tahun
Jenis Kelamin Tertanggung	Wanita
Uang Pertanggungan Asuransi Dasar	Rp500.000.000,-
Masa Pertanggungan Asuransi Dasar	1 tahun dan dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai Usia 70 tahun

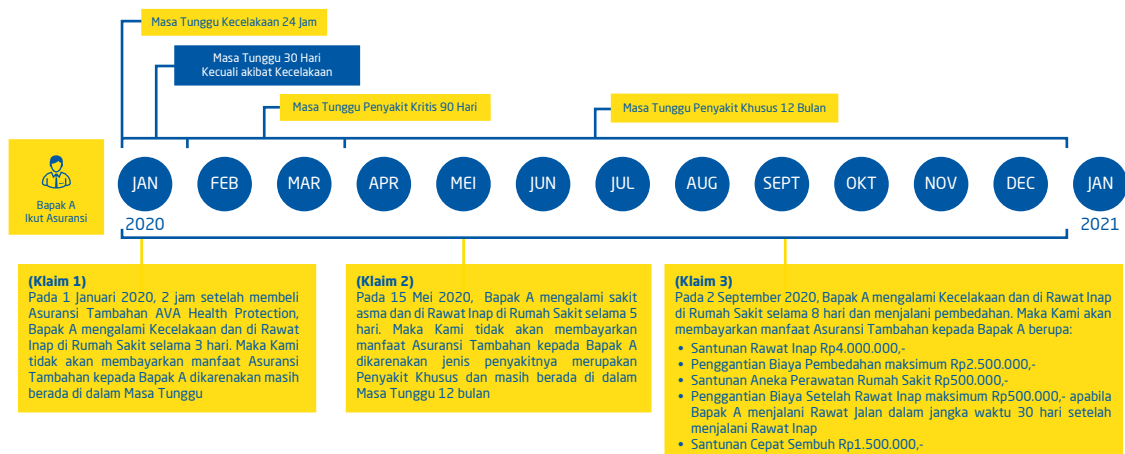
Santunan Tunai Harian yang dipilih	Rp500.000 per hari
Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan	1 tahun dan dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai Usia 60 tahun
Masa Pembayaran Premi	sama dengan Masa Pertanggungan
Premi per tahun	Rp2.436.500,-
Tanggal Berlakunya Asuransi	1 Januari 2020

Manfaat Asuransi Tambahan AVA Health Protection yang didapat adalah:

Santunan Rawat Inap	Rp500.000,- per hari
Santunan Rawat Inap ICU	Rp1.000.000,- per hari
Penggantian Biaya Pembedahan	maksimum Rp2.500.000,-
Santunan Aneka Perawatan Rumah Sakit	Rp500.000,-

Penggantian Biaya Setelah Rawat Inap	maksimum Rp500.000,-
Santunan Cepat Sembuh	Rp1.500.000,-
Santunan Penyakit Kritis	Rp5.000.000,-

Ilustrasi 1



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 Health Protection sesuai manfaat / plan yang Anda pilih dapat dilihat pada dokumen Simulasi/Ilustrasi Personal Anda yang disediakan pada saat proses permohonan asuransi.

Catatan Penting

- Produk ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA bertanggung jawab atas produk Asuransi.
- Dalam hal PT ASURANSI JIWA ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas produk asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis, maka PT ASURANSI JIWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Anda selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
- Informasi secara lengkap mengenai manfaat Asuransi ini dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan Asuransi Anda disetujui.
- Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Polis maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Polis.

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