

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

Tentang Produk Asuransi

AVA iFamily Protection merupakan produk Asuransi yang diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA yang memberikan perlindungan asuransi terhadap risiko meninggal dunia, meninggal dunia akibat Kecelakaan, penggantian biaya rawat jalan darurat, santunan rawat inap, santunan rawat inap ICU dan pengembalian premi (sebagai manfaat pilihan). 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 akan dibayarkan atas salah satu kejadian yang dipertanggungkan (mana yang terjadi lebih dulu) sebagai berikut:

1. Manfaat Meninggal Dunia

Manfaat Meninggal Dunia akan dibayarkan dalam hal Tertanggung meninggal dunia selama Polis masih berlaku. Kami akan membayarkan Uang Pertanggungan sesuai besaran yang tercantum dalam Ringkasan Polis, dengan dibayarkannya manfaat tersebut maka pertanggungan Asuransi AVA iFamily Protection berakhir.

2. Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan

- Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan akan dibayarkan dalam hal Tertanggung meninggal dunia dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan selama Polis masih berlaku. Kami akan membayarkan tambahan Uang Pertanggungan sesuai besaran yang tercantum dalam Ringkasan Polis, dengan dibayarkannya manfaat tersebut maka pertanggungan Asuransi AVA iFamily Protection berakhir.
- Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Polis yang diterbitkan oleh Kami yang memberikan Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus produk ini atau manfaat meninggal dunia yang disebabkan karena kecelakaan yang diatur dalam polis-polis lainnya yang diterbitkan oleh Kami untuk Tertanggung maka Kami hanya akan membayarkan maksimal untuk keseluruhan polis-polis tersebut diatas adalah sebagaimana disebutkan pada tabel di bawah ini:

Usia (Tertanggung)	Maksimum manfaat meninggal dunia akibat Kecelakaan per Tertanggung
6 bulan - 17 tahun (Anak)	Rp 5.000.000.000,-
18 - 70 tahun (Dewasa)	Rp 10.000.000.000,-

3. Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat

- Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat akan dibayarkan Kami dalam hal Tertanggung mengalami Kecelakaan dan membutuhkan Rawat Jalan Darurat dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sejak terjadinya Kecelakaan selama Polis masih berlaku, maka Kami akan membayarkan penggantian biaya medis untuk Rawat Jalan Darurat yang terjadi.
- Akumulasi Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat setiap Tahun Polis adalah maksimum 5% (lima persen) dari Uang Pertanggungan atau sebesar Rp 20.000.000,- (dua puluh juta Rupiah), mana yang lebih kecil, sesuai besaran yang tercantum dalam Ringkasan Polis.

4. Santunan Rawat Inap

- Santunan Rawat Inap akan dibayarkan dalam hal Tertanggung menjalani Rawat Inap akibat Penyakit atau Kecelakaan selama Polis masih berlaku, maka Kami akan membayarkan manfaat tersebut sebesar 1 (satu) kali Santunan Tunai Harian.
- Besarnya manfaat Asuransi berupa Santunan Rawat Inap adalah berdasarkan jumlah hari Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung dimana tercantum dalam rincian tagihan biaya yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit.
- Maksimum Santunan Rawat Inap yang ditanggung oleh Kami atas Polis ini akibat Penyakit adalah 90 (Sembilan puluh) hari dan akibat Kecelakaan adalah 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari dalam 1 (satu) tahun Polis per Tertanggung.
- Khusus untuk Penyakit-penyakit yang disebutkan dibawah ini, manfaat Santunan Rawat Inap yang dibayarkan Penanggung adalah hanya maksimum 5 (lima) hari per tahun Polis per Tertanggung dalam 2 (dua) tahun pertama Polis sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun terjadi yang lebih akhir, 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

Dan dimulai pada tahun ke-3 (tiga) Polis sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun terjadi yang lebih akhir, manfaat Santunan Rawat Inap yang dibayarkan Penanggung akan berlaku sebagaimana dimaksud dalam butir (c) ayat ini.

- Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Polis yang diterbitkan oleh Kami yang memberikan manfaat Santunan Tunai Harian sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus produk ini atau manfaat santunan harian rawat inap yang diatur dalam polis-polis lainnya yang diterbitkan oleh Kami untuk Tertanggung maka Kami hanya akan membayarkan maksimal untuk keseluruhan polis-polis tersebut di atas adalah sebagaimana disebutkan pada tabel di bawah ini:

Usia (Tertanggung)	Maksimum Santunan Tunai Harian per Tertanggung per hari
6 bulan - 17 tahun (Anak)	Rp1.500.000,-
18 - 70 tahun (Dewasa)	Rp3.500.000,-

5. Santunan Rawat Inap ICU

- Santunan Rawat Inap ICU akan dibayarkan dalam hal Tertanggung menjalani perawatan intensif pada ICU akibat Penyakit atau Kecelakaan selama Polis masih berlaku, maka Kami akan membayarkan manfaat tersebut sebesar 2 (dua) kali Santunan Tunai Harian.
- Besarnya manfaat Asuransi berupa Santunan Rawat Inap ICU adalah berdasarkan jumlah hari Rawat Inap di ICU yang dijalani oleh Tertanggung dimana tercantum dalam rincian tagihan biaya yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit.
- Santunan Rawat Inap ICU yang ditanggung oleh Kami akibat Penyakit atau akibat Kecelakaan atas Polis ini maksimum adalah 15 (lima belas) hari dalam 1 (satu) tahun Polis per Tertanggung dan Santunan Rawat Inap ICU tersebut secara otomatis akan mengurangi jumlah maksimum Santunan Rawat Inap.

6. Manfaat Pengembalian Premi

- Manfaat Pengembalian Premi adalah manfaat yang dapat diambil atau ditambahkan oleh Anda dalam Asuransi AVA iFamily Protection pada saat pengajuan Polis ini sehingga Anda di akhir Masa Pertanggungan akan mendapatkan pengembalian Premi sebesar 100% dari total Premi yang sudah dibayarkan.
- Pengembalian Premi atas seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Anda kepada Kami akan dilakukan dengan kondisi sebagai berikut:
 - Kami belum membayarkan Manfaat Meninggal Dunia atas Polis; dan
 - Polis masih berlaku.
- Manfaat Asuransi ini akan dibayarkan ke rekening Anda yang telah didaftarkan kepada Kami pada saat pengajuan Polis ini.

Persyaratan dan Tata Cara

- Pastikan bahwa Anda berusia minimum 18 tahun (ulang tahun terdekat) dan Tertanggung berusia sesuai dengan ketentuan berikut:
 - Tertanggung Anak minimum 6 bulan dan maksimum 17 tahun (Ulang tahun terdekat).
 - Tertanggung Dewasa minimum 18 dan maksimum 60 tahun (Ulang tahun terdekat).
- Melengkapi dokumen yang diperlukan:
 - Elektronik Surat Permohonan Asuransi Jiwa (e-SPA) yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda
 - Fotokopi kartu identitas Anda yang masih berlaku.
- Seleksi Risiko produk ini adalah Seleksi Risiko dengan pernyataan kesehatan (*Simplified Issued Offering*).
- Masa Pertanggungan yang tersedia adalah 10 tahun.
- Masa Pembayaran Premi yang tersedia adalah 10 tahun.
- Kami mempunyai hak membatalkan perlindungan Asuransi atas diri Tertanggung sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Anda tidak benar dan/atau Premi keikutsertaan Asuransi belum diterima oleh Kami.

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 dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) sesuai dengan perjanjian Polis. Tertanggung dapat, tetapi tidak selalu, sekaligus menjadi Anda.
 - Tertanggung Tambahan** berarti suami atau istri dan/atau anak yang sah dari Tertanggung.
 - Kami** berarti PT ASURANSI JIWA ASTRA selaku Penanggung Manfaat Asuransi yang akan diterima sesuai dengan Polis.
 - Penerima Manfaat** berarti individu sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi jika Pemegang Polis meninggal dunia.
 - Polis** berarti perjanjian asuransi antara Anda dan Kami.
 - Uang Pertanggungan (UP)** berarti sejumlah nilai uang yang menjadi dasar perhitungan Manfaat Asuransi yang Kami bayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis. Uang Pertanggungan ditentukan berdasarkan pilihan Premi Anda dan Usia Tertanggung. Minimum Rp 50.000.000 dan maksimum Rp 500.000.000.
 - Santunan Tunai Harian** berarti santunan yang dibayarkan oleh Kami sesuai dengan yang dimiliki oleh Tertanggung apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit akibat dari Penyakit atau Kecelakaan atas anjuran Dokter yang Diperlukan Secara Medis.
Santunan Tunai Harian yang tersedia berdasarkan jenis *Plan* adalah:
- | Nama Plan | | Santunan Tunai Harian |
|-----------|--------|-----------------------|
| A | A Plus | Rp 100.000,- |
| B | B Plus | Rp 300.000,- |
| C | C Plus | Rp 500.000,- |
| D | D Plus | Rp 1.000.000,- |
| E | E Plus | Rp 1.500.000,- |
- 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 pilihan Anda.
Plan Premi per tahun yang tersedia adalah sebagai berikut:
- | Tanpa Pengembalian Premi | | Dengan Pengembalian Premi | |
|--------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|
| Nama Plan | Besarnya Premi | Nama Plan | Besarnya Premi |
| A | Rp 500.000,- | A Plus | Rp 1.500.000,- |
| B | Rp 1.000.000,- | B Plus | Rp 3.000.000,- |
| C | Rp 3.000.000,- | C Plus | Rp 6.000.000,- |
| D | Rp 6.000.000,- | D Plus | Rp 9.000.000,- |
| E | Rp 9.000.000,- | E Plus | Rp 12.000.000,- |
- Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-existing condition*)** berarti segala jenis Penyakit, cedera atau ketidakmampuan, baik yang tanda atau gejalanya telah diketahui atau disadari oleh Tertanggung ataupun tidak, baik telah mendapatkan konsultasi/diagnosis/terapi/pengobatan dari Dokter ataupun tidak, sebelum Tanggal Berlakunya Polis atau sebelum Tanggal Pemulihan Polis, manapun yang terjadi paling akhir.
 - Masa Tunggu**
Masa Tunggu terdiri dari:
 - Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari**
Masa dimana manfaat Asuransi tidak berlaku yaitu selama 30 (tiga puluh) hari pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun yang terjadi lebih akhir, kecuali Rawat Inap akibat Kecelakaan.
 - Masa Tunggu 12 (dua belas) bulan**
Masa dimana manfaat Asuransi terhadap penyakit (-penyakit) khusus di bawah ini tidak dapat dibayarkan oleh Kami dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun yang terjadi yang lebih akhir. Penyakit (-penyakit) khusus tersebut adalah sebagai berikut:
 - Semua jenis hernia;
 - Semua jenis tumor/benjolan/kista;
 - Asma;
 - Tuberkulosis;
 - Haemoroid/Wasir;
 - Penyakit pada tonsil atau adenoid;
 - Kondisi tidak normal pada rongga hidung, septum nasi, atau septum hidung (turbinate's), termasuk namun tidak terbatas pada sinus;
 - Penyakit pada kelenjar tiroid;
 - Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo - ooforektomi);
 - Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) termasuk hipertensi dan stroke;
 - Fistula ani;
 - Batu pada saluran empedu;
 - Batu pada ginjal, saluran kemih, dan kandung kemih;
 - Katarak;
 - Ulkus pada lambung atau usus dua belas jari;
 - Semua jenis kelainan pada sistem reproduksi, termasuk fibroid/mioma uterus, endometriosis;
 - Hernia Nukleus Pulposus (HNP);
 - Diabetes Melitus/Kencing Manis;
 - Epilepsi

Pembayaran Premi dilakukan pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi sesuai dengan metode pembayaran Premi yang Anda pilih (Bulanan, Kuartalan, Semesteran atau Tahunan).

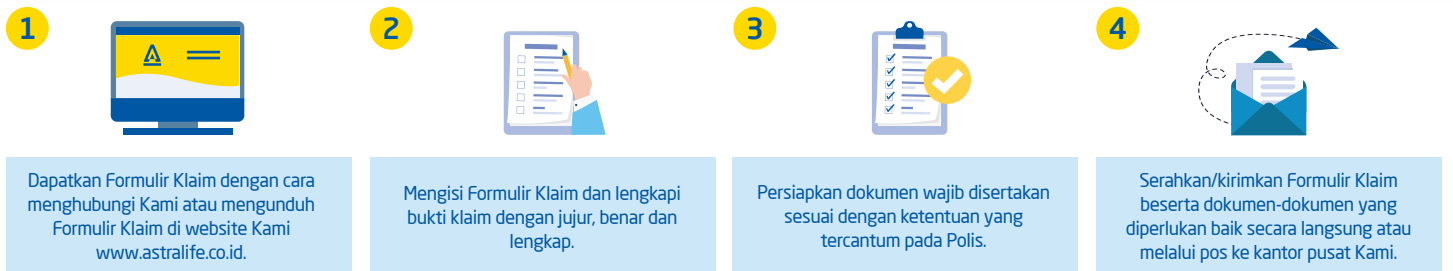
Diskon Premi berlaku dengan ketentuan sebagai berikut:

Jumlah Tertanggung	Diskon Premi
1	0%
2	5%
3	10%
4	15%
5 atau lebih	20%

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



Dokumen Pengajuan Klaim Wajib

- Pengajuan klaim meninggal dunia wajib diajukan dengan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - Asli formulir klaim meninggal dunia (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Anda atau Penerima Manfaat;
 - Asli Surat Keterangan Dokter klaim meninggal dunia (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
 - Asli Polis;
 - Fotokopi identitas dan dokumen pendukung hubungan antara Anda, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
 - Asli atau legalisir Surat Kematian yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang;
 - Fotokopi halaman depan buku tabungan yang mencantumkan nomor rekening Anda atau Penerima Manfaat;
 - Asli Surat Pernyataan Pembebasan Tuntutan Pembayaran Klaim Meninggal Dunia (*Disclaimer Death Benefit*);
 - Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal karena Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya.
- Pengajuan klaim penggantian biaya Rawat Jalan Darurat wajib diajukan dengan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - Asli formulir klaim Rawat Jalan (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Anda;
 - Asli Surat Keterangan Dokter klaim Rawat Jalan (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
 - Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;
 - Fotokopi identitas dan dokumen pendukung hubungan antara Anda dan/atau Tertanggung yang masih berlaku;
 - Fotokopi semua hasil pemeriksaan medis (termasuk namun tidak terbatas laboratorium, radiologi, obat);
 - Asli semua kuitansi dan rincian tagihan biaya perawatan medis;
 - Fotokopi halaman depan buku tabungan yang mencantumkan nomor rekening Anda atau Penerima Manfaat.
- Pengajuan klaim Rawat Inap wajib diajukan dengan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - Asli formulir klaim Rawat Inap yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Anda;
 - Asli Surat Keterangan Dokter klaim Rawat Inap (Bagian 2 formulir klaim);
 - Fotokopi identitas Anda, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
 - Fotokopi semua hasil pemeriksaan medis (termasuk namun tidak terbatas laboratorium, radiologi, obat);
 - Asli atau fotokopi legalisir semua kuitansi dan rincian tagihan biaya Rumah Sakit;
 - Fotokopi halaman depan buku tabungan yang mencantumkan nomor rekening Anda atau Penerima Manfaat.

Selain dokumen persyaratan pengajuan klaim sebagaimana tercantum dalam diatas, Kami berhak untuk meminta dokumen-dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan oleh Kami).
Anda atau Penerima Manfaat wajib menyampaikan dokumen-dokumen klaim kepada Kami, selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia atau menjalani Rawat Jalan Darurat atau keluar dari Rumah Sakit. 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 AVA iFamily Protection jika Tertanggung meninggal dunia atau menjalani Rawat Jalan Darurat atau menjalani Rawat Inap disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

- Meninggal Dunia yang disebabkan oleh:
 - Adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh Anda, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat dalam Polis untuk mendapatkan Manfaat Asuransi;
 - Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir);
 - Perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), perang saudara, keadaan seperti perang, invasi, tindakan militer atau kudeta, revolusi, huru-hara, kerusuhan; atau
 - 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.
- Meninggal Dunia akibat Kecelakaan atau Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat yang disebabkan oleh:
 - Kecelakaan yang disebabkan secara langsung ataupun tidak langsung oleh keadaan medis baik yang diketahui ataupun tidak diketahui dan pengobatannya;
 - Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlakunya Polis;
 - Perawatan atau pelayanan medis yang dilakukan dan disediakan oleh Anda atau anggota keluarga Tertanggung atau oleh orang yang biasa tinggal dalam satu rumah dengan Tertanggung;
 - Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), pemogokan kerja atau larangan bekerja, kerusuhan atau huru-hara, pemberontakan, perang saudara, invasi atau kegiatan perang yang serupa;
 - Terorisme yang melibatkan penggunaan bahan nuklir, biologis atau kimiawi;
 - Keterlibatan Tertanggung dalam komando atau tugas / pelatihan penjinak bom, tugas militer seperti menjaga ketertiban sipil, permusuhan dan perjalanan dengan pesawat militer atau kapal yang dikemudikan di dalam air;
 - Radiasi atau kontaminasi radioaktif;
 - Bencana alam;
 - Tertanggung secara sengaja menggunakan alkohol atau obat-obatan, bunuh diri atau upaya bunuh diri atau upaya melukai diri sendiri baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar;
 - Keterlibatan Tertanggung dalam tindakan melanggar hukum, tangan keadilan atau paparan disengaja untuk bahaya yang tidak diperlukan, kecuali dalam upaya untuk menyelamatkan manusia;
 - Setiap cedera berkelanjutan akibat Tertanggung sedang melakukan atau mencoba untuk melakukan suatu tindak kejahatan atau menolak penangkapan oleh petugas penegak hukum;
 - Penyakit mental dan gangguan mental lainnya serta kelainan bawaan dari lahir;
 - Kehamilan atau persalinan dan komplikasinya;

- n. Keterlibatan Tertanggung dalam semua kegiatan balapan termasuk tetapi tidak terbatas dengan menggunakan kaki atau sepeda dan olahraga berbahaya lainnya;
 - o. Keterlibatan Tertanggung dalam segala jenis penerbangan selain sebagai seorang penumpang yang membayar di dalam penerbangan terbang yang terjadwal dengan rutin yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan komersial;
 - p. Kecelakaan sebagai akibat melakukan, mencoba atau memprovokasi serangan;
 - q. Keterlibatan Tertanggung dalam olahraga profesional atau kompetitif di mana Tertanggung akan atau bisa mendapatkan penghasilan atau pendapatan dengan melakukan olahraga tersebut;
 - r. Kecelakaan yang terjadi saat Tertanggung melakukan pekerjaan sehari-hari yang merupakan satu atau beberapa dari daftar di bawah:
 - 1) di atas ketinggian 15 meter;
 - 2) bekerja di tambang bawah tanah;
 - 3) diperlukan membawa senjata api atau peledak;
 - 4) bekerja lepas pantai pada perusahaan gas, minyak bumi atau bensin.
3. Rawat Inap atau Rawat Inap ICU yang disebabkan oleh:
- a. Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun yang terjadi lebih akhir;
 - b. Penyakit khusus yang terjadi selama Masa Tunggu;
 - c. Jika Rawat Inap terjadi selama Masa Tunggu kecuali akibat Kecelakaan;
 - d. Perawatan atau bedah kosmetik, termasuk (namun tidak terbatas) pada kelopak mata ganda, jerawat, keloid, bekas luka, tanda lahir, kerontokan pada rambut, dan segala komplikasinya kecuali 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;
 - e. Psikotik (gangguan kejiwaan), kelainan mental atau saraf dan penyimpangan perilaku termasuk neurosis dan segala bentuk fisiologis atau psikosomatiknya;
 - f. Penggunaan obat-obatan, narkotika, dan/atau bahan-bahan terlarang lainnya, minuman beralkohol dan/atau minuman keras lainnya, keracunan nikotin termasuk untuk tujuan rehabilitasi;
 - g. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada seni bela diri, *skydiving*, menyelam, mendaki, panjat tebing (buatan atau natural), arung jeram, *bungee jumping*, balap (dengan atau tanpa motor), sepeda, berkuda, berlayar (dengan atau tanpa layar), terbang layang, gantole dan/atau olahraga lainnya di udara;
 - h. *Medical check up*, pemeriksaan medis atau pemeriksaan lainnya yang tidak terkait dengan diagnosa penyakit atau pemeriksaan yang tidak Diperlukan Secara Medis;
 - i. Segala hal yang berhubungan dengan kehamilan, melahirkan, keguguran, ketidaksuburan dan sterilisasi/kontrasepsi;
 - j. Kelainan bawaan dari lahir (kongenital) baik diketahui maupun tidak diketahui;
 - k. 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;
 - l. 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;
 - m. 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;
 - n. Menjalani Rawat Inap yang kurang dari 12 (dua belas) jam;
 - o. Rawat Inap dengan tujuan fisioterapi atau penyakit apapun yang seharusnya tidak memerlukan Rawat Inap karena kemajuan dibidang kedokteran;
 - p. Terapi wicara dan okupasi yang bukan merupakan bagian dari program pemulihan sebagai tindak lanjut dari Rawat Inap karena trauma;
 - q. Segala hal yang berhubungan dengan pemeriksaan dan perawatan gigi (termasuk namun tidak terbatas pada keluhan-keluhan karena sakit gigi, operasi gigi, kista gigi, gusi, bedah mulut, jaringan penunjang gigi, kawat gigi, gigi palsu) kecuali disebabkan oleh Kecelakaan;
 - r. Bedah rekonstruksi, pembedahan percobaan (*explorative*), segala hal yang berhubungan dengan kelainan refraksi pada mata (termasuk namun tidak terbatas pada lasik) atau alat bantu dengar, kecuali disebabkan oleh Kecelakaan;
 - s. Untuk proses penyembuhan, perawatan di sanatorium, penyakit kejiwaan (neurotik atau psikosis);
 - t. Vaksinasi atau imunisasi;
 - u. Sunat kecuali akibat Penyakit atau cedera;
 - v. Ikut berpartisipasi atau berdinam dalam militer/angkatan bersenjata atau kepolisian;
 - w. Semua biaya yang terjadi karena ketidakpatuhan terhadap diagnosis, perawatan pengobatan (termasuk perawatan jangka panjang diluar perawatan medis utama), perawatan dan standar profesional yang berhubungan dengan Tertanggung atau keuntungan pribadi seorang Dokter atau pihak yang berkepentingan dengan Tertanggung;
 - x. Rawat Inap yang berhubungan dengan transplantasi organ dari seorang donor kepada seorang penerima;
 - y. Rawat Inap yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
 - z. Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (*Commercial Passenger Airlines*) 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 A ingin mengikuti program Asuransi AVA iFamily Protection yang mengikut sertakan keluarganya dengan ilustrasi sebagai berikut:

Nama Pemegang Polis	Bapak A
Nama Tertanggung	Bapak A (Tertanggung Utama), Usia 35 Tahun Ibu B (Tertanggung Tambahan 1), Usia 25 Tahun Anak C (Tertanggung Tambahan 2), Usia 10 Tahun
Premi yang dipilih	Rp 1.500.000,- (A Plus) per Tertanggung
Diskon Premi	10%

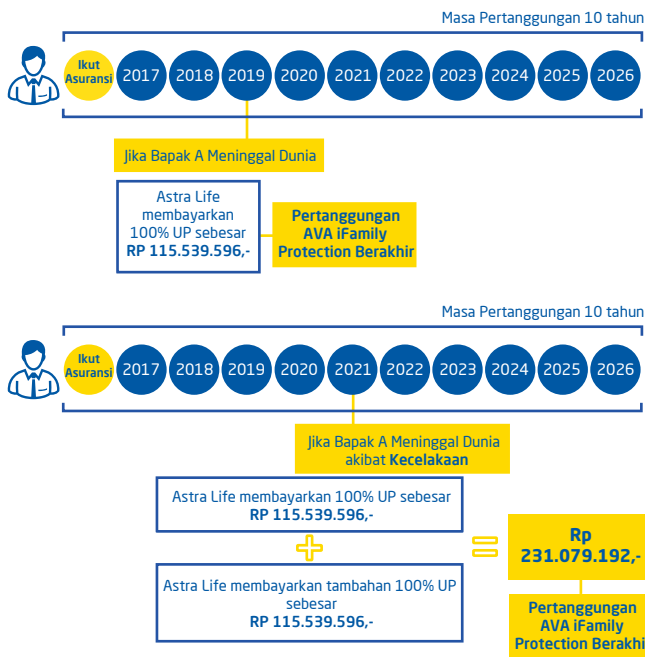
Manfaat Asuransi AVA iFamily Protection yang didapat adalah:

Manfaat Meninggal Dunia	Rp 115.539.596,-
Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan tambahan	Rp 115.539.596,-
Manfaat Penggantian Rawat Jalan Darurat akumulasi	Rp 5.776.980,- per Tahun Polis

Cara bayar Premi	Tahunan
Uang Pertanggungan	Rp 115.539.596,- per Tertanggung
Masa Pertanggungan	10 tahun
Masa Pembayaran Premi	10 tahun
Premi Tahunan	Rp 4.050.000,-
Tanggal Berlakunya Polis	1 Januari 2017

Santunan Rawat Inap	Rp 100.000,-/hari
Santunan Rawat Inap (ICU)	Rp 200.000,-/hari
Manfaat Pengembalian Premi	Rp 40.500.000,-

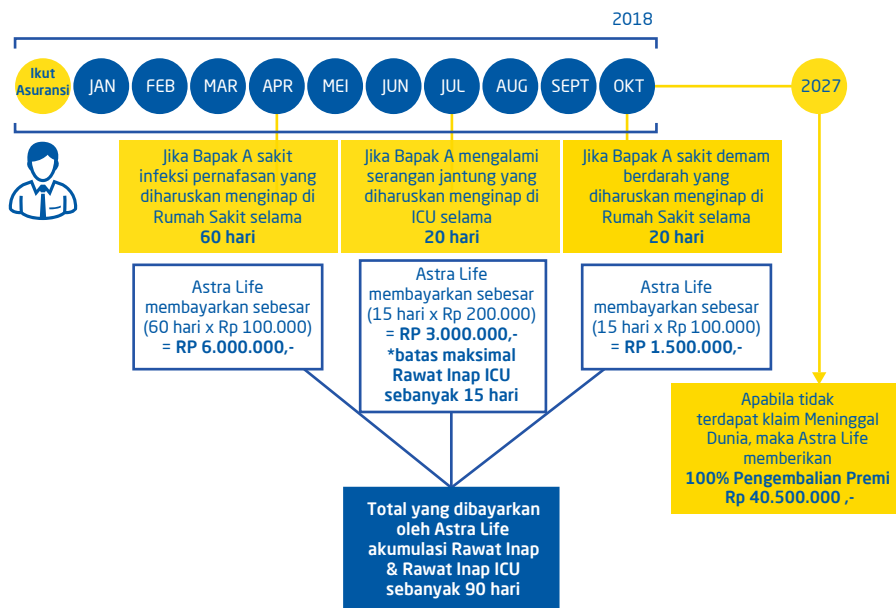
Ilustrasi 1



Ilustrasi 2



Ilustrasi 3



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

Fasilitas Produk Asuransi

Penebusan Polis (Surrender)

Anda dapat mengajukan penebusan Polis yang menyebabkan Polis berakhir dengan pemberitahuan secara tertulis kepada Kami sesuai dengan metode yang disetujui oleh Kami. Dalam hal Anda memilih untuk menambahkan Manfaat Pengembalian Premi, maka Anda akan mendapatkan sejumlah nilai penebusan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dengan mengacu pada Tahun Polis ketika Premi terakhir dibayarkan saat mengajukan penebusan Polis.

Risiko yang Perlu Anda Ketahui

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

Informasi Tambahan

1. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk asuransi AVA iFamily 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 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, 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 bukan merupakan produk PT Bank Permata, Tbk ("PermataBank") sehingga tidak mengandung kewajiban apapun bagi PermataBank dan tidak dijamin oleh PermataBank atau afiliasinya, serta tidak termasuk dalam program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai Lembaga Penjaminan Simpanan (LPS).
11. Premi sudah termasuk biaya komisi bank, biaya pemasaran dan biaya-biaya lainnya (jika ada), sehubungan Polis Tertanggung.
12. 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

@ f t 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