

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum Asuransi Tambahan (Rider) Penyakit Kritis+

Tentang Produk Asuransi

Asuransi Tambahan Penyakit Kritis+ ("Penyakit Kritis+") merupakan produk Asuransi yang dapat ditambahkan pada Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (*Unit Link*) dengan pembayaran premi berkala ("Asuransi Dasar"), yang memberikan manfaat tambahan apabila Tertanggung menderita salah satu dari 35 (tiga puluh lima) penyakit kritis (sebagaimana tercantum pada Daftar Penyakit Kritis+).

Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk Tertanggung (ulang tahun terdekat)	30 hari - 65 tahun
6-17 tahun (Anak)	Rupiah dan Dolar Amerika Serikat
18-66 tahun (Dewasa)	1 tahun, dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai usia 85 tahun

Manfaat Produk

- Apabila Tertanggung untuk pertama kalinya sejak Asuransi Tambahan ini berlaku terdiagnosa secara medis menderita salah satu Penyakit Kritis, maka Kami akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sejumlah yang tertera dalam Ringkasan Polis.
- Dengan dibayarkannya Manfaat Asuransi Tambahan maka syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Ketentuan Umum Polis akan tetap berlaku. Pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi Dasar.
- Apabila Tertanggung mengalami lebih dari satu jenis Penyakit Kritis, maka jumlah maksimum Manfaat Asuransi Tambahan yang akan dibayarkan oleh Kami adalah sebesar Manfaat Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.
- Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis+ yang dikeluarkan oleh Kami maka besar maksimum Manfaat Asuransi Tambahan yang diberikan oleh Kami tidak akan melebihi jumlah yang ditentukan oleh Kami dari waktu ke waktu.

Manfaat Produk

- Apabila Tertanggung untuk pertama kalinya sejak Asuransi Tambahan ini berlaku terdiagnosa secara medis menderita salah satu Penyakit Kritis, maka Kami akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sejumlah yang tertera dalam Ringkasan Polis.
- Dengan dibayarkannya Manfaat Asuransi Tambahan maka syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Ketentuan Umum Polis akan tetap berlaku. Pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi Dasar.
- Apabila Tertanggung mengalami lebih dari satu jenis Penyakit Kritis, maka jumlah maksimum Manfaat Asuransi Tambahan yang akan dibayarkan oleh Kami adalah sebesar Manfaat Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.
- Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis+ yang dikeluarkan oleh Kami maka besar maksimum Manfaat Asuransi Tambahan yang diberikan oleh Kami tidak akan melebihi jumlah yang ditentukan oleh Kami dari waktu ke waktu.

Daftar Penyakit Kritis				
1. Kanker	9. Kehilangan Kemampuan Melihat (Buta)	16. Anemia Aplastik	23. Kehilangan Kemampuan Mendengar (Tuli)	30. Luka Bakar Besar
2. Myocardial Infarction	10. Operasi Penggantian Katub Jantung	17. Meningitis Bakteri	24. Radang Otak	31. Major Head Trauma
3. Major Stroke	11. Operasi Pembuluh Aorta	18. Tumor Otak Jinak	25. Penyakit Paru-Paru Tahap Akhir	32. Penyakit Motor Neuron
4. Operasi Jantung Koroner (By Pass)	12. Multiple Sclerosis	19. Penyakit Hati Kronis	26. Fulminant Viral Hepatitis	33. Muscular Dystrophy
5. Gagal Ginjal	13. Penyakit Alzheimer	20. Koma	27. HIV Yang Disebabkan Transfusi Darah	34. Penyakit Parkinson
6. Transplantasi Organ Tubuh Penting	14. Coronary Angioplasty	21. Cardiomyopathy	28. Loss of Limbs	35. Poliomyelitis
7. Kelumpuhan (Paralysis)	15. Appalic Syndrome	22. Medullary Cystic Disease	29. Kehilangan Kemampuan Berbicara	36. Primary Pulmonary Hypertension

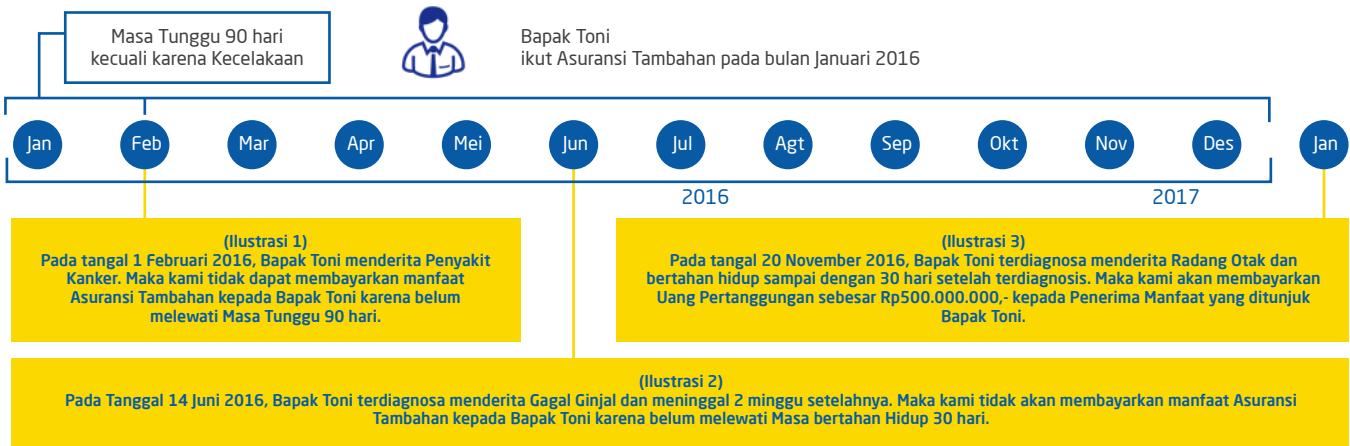
Ilustrasi Produk

Nama Tertanggung	Bapak Toni
Usia Tertanggung	40 tahun
Jenis Kelamin Tertanggung	Pria
Biaya Asuransi Tambahan bulan Pertama*	Rp3.958,33,-
Uang Pertanggungan	Rp50.000.000,-
Tanggal Berlakunya Polis	15 Januari 2016

* Biaya Asuransi Tambahan bulan selanjutnya mengacu pada usia dan jenis kelamin Tertanggung dan dapat berubah setiap Ulang Tahun Polis sampai dengan Tertanggung mencapai usia 85 (delapan puluh lima) tahun.

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



Pengecualian

Kami tidak akan membayar klaim atas manfaat Asuransi Tambahan apabila terjadi dikarenakan salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

1. Percobaan bunuh diri yang dilakukan baik dalam keadaan sadar maupun tidak; melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Tertanggung tidak mengikuti anjuran medis); atau
2. Perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), perang saudara, keadaan seperti perang, invasi, tindakan militer atau kudeta, revolusi, huru-hara, kerusuhan; atau
3. Menjadi anggota dari organisasi terlarang/ilegal, ikut berpartisipasi dalam aktivitas yang melanggar hukum, tindakan kriminal, terorisme; atau
4. Ikut dalam penerbangan sebagai penumpang atau awak pesawat penerbangan yang tidak memiliki jadwal tetap; atau
5. Di bawah pengaruh/mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotik atau bahan-bahan terlarang lainnya, keracunan zat nikotin; atau
6. 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; atau

7. Penyakit Kritis terjadi dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal berlakunya Asuransi Tambahan ini atau sejak tanggal Pemulihan Polis terakhir, kecuali jika Penyakit Kritis tersebut secara langsung disebabkan oleh Kecelakaan; atau
8. Tertanggung meninggal dunia dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terdiagnosa Penyakit Kritis tersebut; atau
9. Kondisi yang sudah ada sebelumnya (*pre-existing condition*), kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
10. Kesalahan dalam mengikuti petunjuk/saran medis; atau
11. Tertanggung terlibat dalam kegiatan berbahaya (atau ikut dalam latihan khusus untuk itu) seperti namun tidak terbatas pada olah raga profesional dan berbahaya seperti menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, balap mobil atau motor, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, *hot poling*, panjat tebing, naik gunung, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, *bungee jumping*, serta olah raga profesional atau olah raga berbahaya lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu; atau
12. Tertanggung didiagnosa menderita penyakit kritis sebelum berusia 6 (enam) tahun yang disebabkan oleh kelainan bawaan atau *congenital*; atau
13. Tertanggung didiagnosa menderita tuli sebelum berusia 2 (dua) tahun.

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 berserta dokumen-dokumen lainnya yang disyaratkan maksimum 30 hari sejak tanggal Tertanggung selesai menjalani perawatan.

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. Asli Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi dengan benar dan lengkap dan telah ditandatangani Anda atau Penerima Manfaat apabila Anda telah Meninggal Dunia atau kuasanya;
2. Fotokopi identitas diri dari pihak yang mengajukan klaim dan kuasanya (bila dikuasakan);
3. Asli surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh penerima kuasa;
4. Asli surat keterangan Dokter Ahli yang sah dan berwenang yang melakukan Diagnosa untuk pertama kalinya dan/atau yang melakukan perawatan yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita Penyakit Kritis;
5. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, ringkasan catatan medik (*medical record*) dari Dokter yang memeriksa/ merawat/melakukan pembedahan Tertanggung berkaitan dengan Penyakit Kritis yang dideritanya;
6. Fotokopi Polis dan perubahannya (jika ada);

Risiko Produk

- Biaya Asuransi Tambahan dipotong dari Nilai Dana pada setiap tanggal jatuh tempo bulanan melalui pembatalan unit, minimum Rp133,33 / USD 0,01 per bulan.
- Informasi mengenai Biaya-biaya lainnya mengacu pada Biaya-biaya pada Asuransi Dasar termasuk namun tidak terbatas pada biaya komisi Bank dan biaya pemasaran.

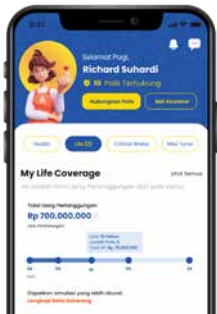
Biaya

- Biaya Asuransi Tambahan dipotong dari Nilai Dana pada setiap tanggal jatuh tempo bulanan melalui pembatalan unit, minimum Rp133,33 / USD 0,01 per bulan.
- Informasi mengenai Biaya-biaya lainnya mengacu pada Biaya-biaya pada Asuransi Dasar termasuk namun tidak terbatas pada biaya komisi Bank dan biaya pemasaran.

Informasi Tambahan

- Definisi
 - Dokter Ahli
Seorang Dokter yang memiliki keahlian khusus pada penyakit-penyakit yang termasuk dalam Penyakit Kritis dimana atas keahliannya tersebut beliau memiliki izin dan ijazah yang diberikan oleh lembaga pemerintah.
 - Masa Tunggu (*Waiting Period*)
Masa dimana manfaat Asuransi Tambahan tidak berlaku yaitu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan ini atau sejak Tanggal Pemulihan Polis terakhir, kecuali jika Penyakit Kritis tersebut secara langsung disebabkan oleh Kecelakaan.
 - Masa Bertahan Hidup (*Survival Period*)
Masa dimana Tertanggung bertahan hidup sejak terdiagnosis Penyakit Kritis. Masa bertahan hidup untuk Asuransi Tambahan ini adalah 30 (tiga puluh) hari. Apabila dalam Masa Bertahan Hidup Tertanggung Meninggal Dunia akibat Penyakit Kritis, maka klaim tidak dapat dibayarkan.
- RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang Asuransi Tambahan Penyakit Kritis+ ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Polis.
- Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap 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.
- 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 tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
- 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.
- 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.
- Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI Jiwa ASTRA sehingga PT ASURANSI Jiwa ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
- 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



1500 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

@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