

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum AVA Proteksi Pasti

AVA Proteksi Pasti ("Produk Asuransi") merupakan produk asuransi jiwa tradisional dwiguna yang diterbitkan oleh PT ASURANSI Jiwa ASTRA yang memberikan perlindungan asuransi terhadap risiko meninggal dunia dan *Terminal Illness* serta memberikan manfaat tahapan lebih dari 100% dari total Premi Asuransi Dasar yang Anda bayarkan. Dengan berbagai fleksibilitasnya, produk ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk mencapai berbagai tujuan keuangan Anda dan keluarga.

Fitur Utama Produk Asuransi

Usia Masuk Pemegang Polis	Minimum 18 tahun.	Masa Pertanggungan Masa Pertanggungan merupakan penjumlahan Masa Pembayaran Premi, Masa Tunggu Manfaat Tahapan dan Masa Pembayaran Manfaat Tahapan.										
Usia Masuk Tertanggung	30 hari - 60 tahun (usia ulang tahun terakhir), dimana Usia Masuk Tertanggung + Masa Pertanggungan \leq 80 tahun.											
Mata Uang	Rupiah (IDR) dan Dolar Amerika Serikat (USD).											
Uang Pertanggungan (UP) Asuransi Dasar	Premi Tahunan Asuransi Dasar x Masa Pembayaran Premi (MPP), dengan minimum Rp100.000.000,00 / USD10.000,00.											
Masa Pembayaran Premi	<ul style="list-style-type: none"> Usia Masuk Tertanggung < 55 tahun: 3, 5, 10 atau 15 tahun. Usia Masuk Tertanggung \geq 55 tahun: 3 atau 5 tahun. 											
Masa Tunggu Manfaat Tahapan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Masa Pembayaran Premi</th> <th>Masa Tunggu Manfaat Tahapan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 tahun</td> <td>7 - 15 tahun</td> </tr> <tr> <td>5, 10 dan 15 tahun</td> <td>5 - 15 tahun</td> </tr> </tbody> </table>		Masa Pembayaran Premi	Masa Tunggu Manfaat Tahapan	3 tahun	7 - 15 tahun	5, 10 dan 15 tahun	5 - 15 tahun				
Masa Pembayaran Premi	Masa Tunggu Manfaat Tahapan											
3 tahun	7 - 15 tahun											
5, 10 dan 15 tahun	5 - 15 tahun											
Masa Pembayaran Manfaat Tahapan	<ul style="list-style-type: none"> Usia Masuk Tertanggung \leq 55 tahun: 5, 10 atau 15 tahun. Usia Masuk Tertanggung > 55 tahun: 5 atau 10 tahun. 	Premi Minimum Premi sesuai Masa Pembayaran Premi: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Masa Pembayaran Premi</th> <th>Minimum Premi Tahunan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 tahun</td> <td>Rp35.000.000,- / USD3.500</td> </tr> <tr> <td>5 tahun</td> <td>Rp25.000.000,- / USD2.500</td> </tr> <tr> <td>10 tahun</td> <td>Rp15.000.000,- / USD1.500</td> </tr> <tr> <td>15 tahun</td> <td>Rp10.000.000,- / USD1.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Maksimum: sesuai dengan ketentuan Underwriting.</p>	Masa Pembayaran Premi	Minimum Premi Tahunan	3 tahun	Rp35.000.000,- / USD3.500	5 tahun	Rp25.000.000,- / USD2.500	10 tahun	Rp15.000.000,- / USD1.500	15 tahun	Rp10.000.000,- / USD1.000
Masa Pembayaran Premi	Minimum Premi Tahunan											
3 tahun	Rp35.000.000,- / USD3.500											
5 tahun	Rp25.000.000,- / USD2.500											
10 tahun	Rp15.000.000,- / USD1.500											
15 tahun	Rp10.000.000,- / USD1.000											
Frekuensi Pembayaran Premi		Bulanan, Kuartalan, Semesteran dan Tahunan.										

Manfaat Produk

1. Manfaat Meninggal Dunia

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia selama Polis masih berlaku, maka Penanggung akan membayar Uang Pertanggungan Manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat yang besarnya sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan Polis berakhir; atau

2. Manfaat *Terminal Illness*

(a) Dalam hal Tertanggung terdiagnosis secara medis dinyatakan *Terminal Illness* selama Polis masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat *Terminal Illness* kepada Pemegang Polis sebesar Uang Pertanggungan Manfaat *Terminal Illness* yang besarnya sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan Polis berakhir.

(b) Jika Tertanggung meninggal dunia setelah secara medis terdiagnosis *Terminal Illnes* tetapi pengajuan Klaim Manfaat *Terminal Illness* belum disetujui oleh Penanggung, maka yang akan dibayarkan adalah Manfaat Meninggal Dunia.

3. Manfaat Tahapan

(a) Dalam hal Tertanggung hidup selama Polis masih berlaku, Manfaat Tahapan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis akan dibayarkan selama Masa Pembayaran Manfaat Tahapan sebagai berikut:

(i) Manfaat Tahapan pertama akan dibayarkan sebesar 50% dari Uang Pertanggungan Manfaat Meninggal Dunia/Asuransi Dasar;

(ii) Manfaat Tahapan selanjutnya akan dibayarkan dalam jumlah yang sama sampai dengan akhir Masa Pertanggungan; dan

(iii) Manfaat Tahapan diberikan pada awal Tahun Polis sesuai jadwal pembayaran Manfaat Tahapan sesuai Polis.

(b) Besar Manfaat Tahapan setiap Polis bervariasi, tergantung dengan Masa Pembayaran Premi, Masa Tunggu Manfaat Tahapan, Masa Pembayaran Manfaat Tahapan dan mata uang Polis.

(c) Penarikan Manfaat Tahapan yang telah dibayarkan harus diajukan secara tertulis oleh Pemegang Polis kepada Penanggung.

(d) Apabila Manfaat Tahapan yang telah dibayarkan tidak ditarik/diambil, maka manfaat tersebut akan diakumulasikan sampai berakhirnya Masa Pertanggungan atau sampai dengan pengajuan pencairan Manfaat Tahapan dan akan diberikan hasil pengembangan sesuai ketentuan Penanggung.

(e) Pembayaran Manfaat Tahapan akan memperhitungkan setiap kewajiban Pemegang Polis yang terhutang kepada Penanggung berdasarkan Polis ini (jika ada).

4. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan

Dalam hal Tertanggung hidup sampai dengan Tanggal Berakhirnya Polis dan tidak pernah mengajukan pengakhiran pertanggungan/Polis, Manfaat Akhir Masa Pertanggungan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis.

Pengecualian

Manfaat Asuransi tidak dibayarkan jika Tertanggung meninggal dunia disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi berikut:

1. Pengecualian Umum

Adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak

langsung dilakukan oleh Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat dalam Polis.

2. Pengecualian Manfaat Meninggal Dunia

a. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak dalam waktu 2 tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis, Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir);

- b. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, terorisme, menjadi anggota dari organisasi terlarang/ilegal, aktivitas yang melanggar hukum; atau
 - c. 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.
3. Pengecualian Manfaat *Terminal Illness*
 Manfaat *Terminal Illness* tidak dibayarkan jika Tertanggung secara medis terdiagnosis *Terminal Illness* disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi berikut:

- a. Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya;
 - b. Infeksi virus *Human Immunodeficiency (HIV)*;
 - c. 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; atau
 - d. Disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh komplikasi penggunaan alkohol, narkotika dan/atau penyalahgunaan obat.
- Ketentuan-ketentuan tersebut di atas berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Penanggung secara tertulis.

Pilihan Asuransi Tambahan (*Rider*)

- a. **AVA Death Premium Waiver**
 Pembebasan Premi Dasar dan Premi Asuransi Tambahan (jika ada), apabila Pemegang Polis meninggal dunia.
 - b. **AVA Total Permanent Disability Premium Waiver**
 Pembebasan Premi Dasar dan Premi Asuransi Tambahan (jika ada), apabila Pemegang Polis didiagnosis menderita Cacat Total dan Tetap.
 - c. **AVA Critical Illness Premium Waiver**
 Pembebasan Premi Dasar dan Premi Asuransi Tambahan (jika ada), apabila Pemegang Polis didiagnosis menderita salah satu atau lebih dari 34 Penyakit Kritis yang ditanggung.
- Manfaat selengkapnya untuk masing-masing Asuransi Tambahan (*Rider*) mengacu pada ketentuan dalam Polis.

Fasilitas Produk

- a. **Pinjaman Polis**
 Pemegang Polis dapat mengajukan Pinjaman Polis maksimum sebesar 80% dari Nilai Tunai yang terbentuk setelah dikurangi dengan kewajiban Anda (jika ada). Pinjaman Polis akan dikenakan bunga.
- b. **Paid-Up Assurance**
 Apabila di kemudian hari jika diperlukan karena satu dan lain hal, Anda dapat menyesuaikan besar Uang Pertanggungan Anda menggunakan Nilai Tunai yang terbentuk setelah dikurangi dengan kewajiban Anda (jika ada).
- c. **Pinjaman Premi Otomatis**
 Pinjaman atas Nilai Tunai yang telah terbentuk untuk membayar Premi tertunggak yang belum dibayarkan hingga akhir Masa Leluasa. Pemotongan Nilai Tunai untuk pembayaran Premi ini akan dilakukan secara otomatis dan akan dikenakan bunga.

Risiko Produk

- a. **Risiko Gagal Klaim**
 Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung tidak menyetujui dan tidak membayarkan klaim yang diajukan berdasarkan ketentuan Polis.
- b. **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.
- c. **Risiko Perubahan Polis Ditolak**
 Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung menolak pengajuan perubahan Polis oleh Pemegang Polis berdasarkan ketentuan Polis.

Biaya-biaya

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

Persyaratan dan Tata Cara

1. **Cara Mengajukan Polis**
 - Pastikan Usia Anda dan/atau Tertanggung (ulang tahun terakhir) sesuai ketentuan berikut:
 - Pemegang Polis : Minimum 18 tahun;
 - Tertanggung : 30 hari - 60 tahun;
 dimana Usia Masuk Tertanggung + Masa Pertanggungan ≤ 80 tahun.
 - Melengkapi dokumen yang diperlukan:
 - Surat Permohonan Asuransi Jiwa Elektronik (e-SPAJ) yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda.
 - Fotokopi kartu identitas Anda dan Tertanggung yang masih berlaku.
 - Dokumen lain yang diperlukan Penanggung untuk proses seleksi risiko.
 - Pembayaran Premi pertama telah diterima oleh Penanggung sebelum Tanggal Berlakunya Polis.
 - Pemeriksaan kesehatan (jika diperlukan) dapat dilakukan di Rumah Sakit/ Laboratorium/Klinik yang ditunjuk oleh Penanggung sesuai prosedur serta syarat dan ketentuan Penanggung.
 - Penanggung berhak melakukan proses seleksi risiko (*underwriting*) untuk menerima atau menolak permohonan asuransi Anda.
2. **Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis**
 - (a) Pastikan Anda memberikan informasi data Anda dan Tertanggung termasuk namun tidak terbatas pada kesehatan, pekerjaan, dan hobi dengan jujur, lengkap, dan benar kepada Penanggung dimana informasi tersebut dapat memengaruhi penilaian Penanggung sehingga Penanggung tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi ini atau membayar manfaat asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum.
 - (b) Memahami isi dokumen sebelum ditandatangani.
 - (c) Melakukan pembayaran Premi dan memenuhi kewajiban lainnya yang diatur dalam Polis.
3. **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.**
 - 3  **Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan kepada Astra Life melalui Pemegang Polis selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia atau terdiagnosis secara medis menderita *Terminal Illness*.**
 - 4  **Astra Life akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak klaim disetujui.**

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Meninggal Dunia:

- (a) Asli formulir klaim meninggal dunia (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Penerima Manfaat;
- (b) Asli Surat Keterangan Dokter klaim meninggal dunia (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
- (c) Asli Polis;
- (d) Fotokopi identitas dan dokumen pendukung hubungan antara Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
- (e) Asli atau legalisir Surat Kematian atau fotokopi (apabila sudah menggunakan barcode) yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang;
- (f) Fotokopi dokumen yang diterbitkan oleh Bank yang mencantumkan nomor rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat;
- (g) Asli Surat Pernyataan Pembebasan Tuntutan Pembayaran Klaim Meninggal Dunia (*Disclaimer Death Benefit*); dan
- (h) Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal dunia karena Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya.

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Terminal Illness

- (a) Asli formulir klaim *Terminal Illness* (Bagian 1 formulir klaim) yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis;
- (b) Asli Surat Keterangan Dokter klaim *Terminal Illness* (Bagian 2 formulir klaim) yang telah diisi oleh Dokter yang memeriksa;
- (c) Asli Polis;

- (d) Fotokopi semua hasil pemeriksaan medis (laboratorium, radiologi, obat, dan lain-lain);
- (e) Fotokopi dokumen yang diterbitkan oleh Bank yang mencantumkan nama dan nomor rekening tabungan Pemegang Polis; dan
- (f) Fotokopi identitas dan bukti pendukung dari Pemegang Polis yang masih berlaku.

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Tahapan

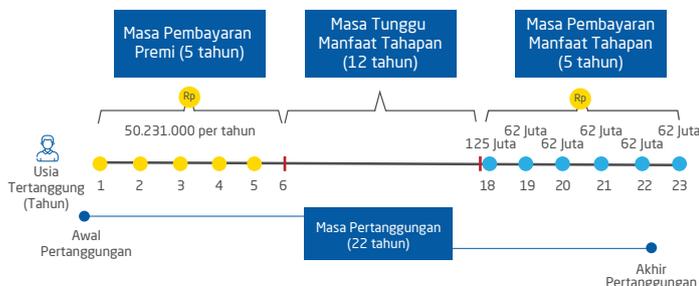
- (a) Asli formulir pengajuan pencairan Manfaat Tahapan yang diisi dan ditanda-tangani oleh Pemegang Polis;
- (b) Fotokopi dokumen yang diterbitkan oleh Bank yang mencantumkan nama dan nomor rekening tabungan Pemegang Polis; dan
- (c) Fotokopi identitas dan bukti pendukung dari Pemegang Polis yang masih berlaku.

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Akhir Masa Pertanggungan

- (a) Asli formulir pengajuan pencairan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan yang diisi dan ditanda-tangani oleh Pemegang Polis;
 - (b) Fotokopi dokumen yang diterbitkan oleh Bank yang mencantumkan nama dan nomor rekening tabungan Pemegang Polis; dan
 - (c) Fotokopi identitas dan bukti pendukung dari Pemegang Polis yang masih berlaku.
- Selain dokumen di atas, Penanggung berhak untuk meminta dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan).

Ilustrasi Produk

Nama Pemegang Polis	Bapak A
Usia Pemegang Polis	30 tahun
Jenis Kelamin Pemegang Polis	Laki-laki
Produk Asuransi Dasar	Asuransi Jiwa Dwiguna
Uang Pertanggungan Manfaat Meninggal Dunia/Asuransi Dasar	Rp250.000.000,00
Asuransi Tambahan	AVA Death Premium Waiver
Premi	
- Premi Asuransi Dasar	Rp50.000.000,00 per tahun
- Premi Asuransi Tambahan	Rp231.000,00 per tahun
- Total Premi Tahunan	Rp50.231.000,00 per tahun
Nama Tertanggung	Anak Z
Usia Tertanggung	1 tahun
Jenis Kelamin Tertanggung	Laki-laki
Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan
Masa Pembayaran Premi	5 tahun
Masa Tunggu Manfaat Tahapan	12 tahun
Masa Pembayaran Manfaat Tahapan	5 tahun
Masa Pertanggungan	22 tahun



Simulasi 1

Manfaat Tahapan yang akan dibayarkan selama Masa Pertanggungan dan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan sebesar Rp435.000.000,00 (174% dari total Premi Asuransi Dasar yang dibayarkan selama 5 tahun), sebagai berikut:

- Manfaat Tahapan pertama sebesar Rp125.000.000,00 akan dibayarkan pada saat Anak Z berusia 18 tahun;
- Manfaat Tahapan lanjutan sebesar Rp62.000.000,00 setiap tahun akan dibayarkan pada saat Anak Z berusia 19 sampai 22 tahun;
- Manfaat Akhir Pertanggungan sebesar Rp62.000.000,00 akan dibayarkan apabila anak Z mencapai usia 23 tahun.

Simulasi 2

Apabila Bapak A sebagai Pemegang Polis memutuskan untuk tidak mengambil Manfaat Tahapan yang telah dibayarkan, Manfaat Tahapan berikut hasil pengembangannya adalah sebagai berikut:

Tahun Polis ke-	Usia Tertanggung (Tahun)	Manfaat Tahapan (Awal Tahun Polis)	Manfaat Akhir Masa Pertanggungan (Awal Tahun Polis)	Manfaat Tahapan yang diakumulasikan (Akhir Tahun Polis)
18	18	Rp125.000.000,-	-	Rp130.000.000,-
19	19	Rp62.000.000,-	-	Rp199.680.000,-
20	20	Rp62.000.000,-	-	Rp272.147.200,-
21	21	Rp62.000.000,-	-	Rp347.513.088,-
22	22	Rp62.000.000,-	-	Rp425.893.612,-
23	23	-	Rp62.000.000,-	-

Catatan

- Pengembangan Manfaat Tahapan di atas dengan asumsi suku bunga 4% per tahun (belum termasuk pajak).
- Asumsi suku bunga yang digunakan ditujukan hanya untuk ilustrasi dan dapat berubah sewaktu-waktu tanpa pemberitahuan.

Apabila Bapak A mengakumulasikan seluruh Manfaat Tahapan sampai akhir Masa Pertanggungan, maka total Manfaat Tahapan berikut hasil pengembangannya dan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan yang akan diterima Pemegang Polis adalah sebesar Rp487.893.612.

Simulasi 3

Apabila Bapak A sebagai Pemegang Polis meninggal dunia dalam Masa Pembayaran Premi, maka kewajiban pembayaran Premi (jika ada) akan dibebaskan dan Anak Z tetap akan menerima Manfaat Tahapan sebagaimana tercantum pada simulasi 1 di atas.

Simulasi 4

Jika Anak Z sebagai Tertanggung meninggal dunia atau didiagnosis secara medis menderita *Terminal Illness* selama Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan Manfaat Meninggal Dunia/Asuransi Dasar sebesar Rp250.000.000,00 kepada Penerima Manfaat tanpa dikurangi Manfaat Tahapan yang telah dibayarkan dan perlindungan asuransi menjadi berakhir.

Catatan

- 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 dapat diperoleh dari Tenaga Pemasar Astra Life.

Informasi Tambahan

1. Definisi

- **Anda** adalah individu atau Badan/Lembaga yang mengadakan perjanjian pertanggungan sebagai Pemegang Polis dengan Kami sebagai Penanggung.
- **Free Look Period** adalah masa mempelajari Polis, 14 hari sejak Polis diterima sesuai tanda terima Penerimaan Polis. Apabila dalam *Free Look Period* Anda memutuskan untuk membatalkan Polis maka Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi yang dibayarkan dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk biaya pemeriksaan kesehatan yang ditetapkan Penanggung (jika ada).
- **Masa Leluasa (*Grace Period*)** adalah tenggang waktu 60 hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi untuk melakukan pembayaran Premi.
- **Kami/Penanggung** adalah PT ASURANSI JIWA ASTRA.
- **Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya** adalah 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, Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi, Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal perubahan Uang Pertanggungan menjadi lebih besar sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis dan/atau Endorsemen/Lampiran (mana yang terakhir).
- **Penerima Manfaat** adalah individu yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi.
- **Periode Sanggahan (*Contestable Period*)** adalah 2 tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Berlakunya Manfaat Asuransi, atau Tanggal Pemulihan Polis, atau tanggal perubahan Polis yang terkait risiko pertanggungan, mana yang terakhir.
- **Polis** adalah perjanjian Asuransi antara Anda sebagai Pemegang Polis dan Kami sebagai Penanggung.
- **Tertanggung** adalah individu yang namanya tercantum di dalam Polis sebagai pihak yang atas dirinya diadakan perlindungan asuransi sesuai dengan Polis. Tertanggung dapat, tetapi tidak selalu sekaligus menjadi Pemegang Polis.
- **Uang Pertanggungan** adalah sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan yang menjadi dasar perhitungan pembayaran manfaat asuransi sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.

Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang PT ASURANSI JIWA ASTRA terbitkan jika permohonan Anda disetujui.

2. Batal dan Berakhirnya Polis

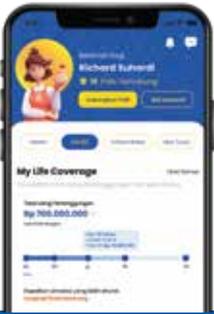
Polis akan batal atau berakhir dalam hal terjadi salah satu dari kondisi sebagai berikut, mana yang terjadi lebih dahulu:

- a. Dalam Periode Sanggahan (*Contestable Period*), apabila informasi, pernyataan atau keterangan yang diberikan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung palsu/tidak benar atau tidak lengkap sesuai dengan keadaan/fakta yang sebenarnya;
- b. Pembayaran Premi tidak dilakukan dalam waktu 60 hari terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi dan Polis tidak memiliki Nilai Tunai untuk digunakan sebagai pinjaman untuk membayar Premi tertunggak;
- c. Dalam hal Nilai Tunai tidak lagi cukup untuk memenuhi kewajiban pembayaran Premi atas Polis;
- d. Tertanggung meninggal dunia;
- e. Manfaat *Terminal Illness* sudah dibayarkan;
- f. Tertanggung mencapai Usia 80 tahun;
- g. Pada Tanggal Berakhirnya Polis;
- h. Pemegang Polis mengajukan permohonan pembatalan atau pengakhiran Polis secara tertulis atau melalui metode lainnya yang tersedia pada Penanggung dan telah disetujui oleh Penanggung; atau
- i. Selain daripada hal tersebut di atas, dalam hal diketahui oleh Penanggung bahwa keterangan / pernyataan / dokumen / data-data yang disampaikan/diberikan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau ahli warisnya dan/atau Penerima Manfaat selama berlakunya Polis kepada Penanggung adalah tidak benar, palsu, menyesatkan, terdapat unsur penipuan dan pemalsuan (hal mana tidak perlu dibuktikan melalui adanya suatu putusan pengadilan/pendapat institusi/badan yang berwenang untuk memutuskan akan hal ini), maka Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis dan

membatalkan perlindungan Asuransi, dan karenanya Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar apapun kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau ahli warisnya dan/atau Penerima Manfaat, kecuali hanya mengembalikan Nilai Tunai sebagaimana ditentukan Penanggung, dikurangi dengan kewajiban Pemegang Polis yang belum dilakukan untuk membayar Premi kepada Penanggung (jika ada) termasuk biaya-biaya lainnya, dan nilai akumulasi manfaat Asuransi yang telah dibayarkan oleh Penanggung, jika ada. Apabila Nilai Tunai lebih kecil daripada jumlah kewajiban pembayaran Premi beserta biaya-biaya lain yang belum dilakukan dan nilai akumulasi manfaat Asuransi yang telah dibayarkan oleh Penanggung, maka tidak ada Nilai Tunai yang dikembalikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau ahli warisnya dan/atau Penerima Manfaat.

3. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk AVA Proteksi Pasti ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Polis.
4. 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.
5. Polis akan dikirimkan ke alamat Anda yang tercantum pada SPAJ, setelah pengajuan Asuransi disetujui serta Premi telah diterima oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA.
6. Premi sudah termasuk biaya komisi bank, biaya pemasaran dan biaya-biaya lainnya (jika ada), kecuali biaya materai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.
7. 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.
8. 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.
9. 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 hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
10. Dalam hal Anda adalah Badan/Lembaga, maka pada saat terjadinya pemutusan hubungan antara Anda selaku Pemegang Polis dengan peserta Anda selaku Tertanggung dan dalam masa berlakunya Polis akan berlaku ketentuan termasuk namun tidak terbatas pada:
 - a. Tertanggung dapat melanjutkan pertanggungan Asuransi dengan mengambil alih kepemilikan dan tanggung jawab Polis dari Anda; atau
 - b. Anda dan Tertanggung sepakat untuk mengakhiri pertanggungan Asuransi.
11. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
12. Produk Asuransi ini bukan merupakan produk PT. Bank Permata Tbk ("PermataBank") sehingga tidak mengandung kewajiban apapun bagi PermataBank dan tidak dijamin oleh PermataBank dan afliasinya, serta tidak termasuk dalam program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
13. Produk Asuransi ini telah disetujui oleh dan tercatat di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Aplikasi Layanan Nasabah Astra Life dalam Genggam



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 astralifeLD

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