

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ASYA Credit Protection Syariah

ASYA Credit Protection Syariah merupakan Asuransi Jiwa Pembiayaan Kumpulan Syariah dengan nilai perlindungan menurun yang memberikan Santunan Asuransi sebesar Jumlah Sisa Pembiayaan dan Santunan Duka atas risiko Meninggal Dunia dan Cacat Total dan Tetap.

Fitur Utama Produk Asuransi

Pemegang Polis	Perkumpulan atau badan hukum yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa Pembiayaan Kumpulan Syariah dengan Pengelola	Usia Masuk Peserta Yang Diasuransikan	18 - 60 tahun (Ulang Tahun Terakhir)
Santunan Asuransi	Jumlah Sisa Pembiayaan, Santunan Duka dan/ atau Angsuran Pembiayaan Bulanan	Maksimum Usia Perlindungan	Peserta Yang Diasuransikan mencapai Usia 65 tahun
Mata Uang	Rupiah	Kontribusi	Minimum 0,8% dan maksimum 3,75% dari jumlah Pembiayaan
Masa Kepesertaan	Mengikuti lama Pembiayaan, maksimum 6 tahun	Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Tunggal - Sekaligus

Manfaat Produk

Manfaat Asuransi akan dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan mengalami Kejadian Yang Diasuransikan dalam Masa Kepesertaan berikut:

Manfaat Asuransi	Waktu terjadinya Kejadian Yang Diasuransikan (sejak Tanggal Mulai Berlakunya Masa Kepesertaan)		
	0 - 90 hari	91 - 180 hari	Lebih dari 180 hari
Meninggal Dunia	<p>Meninggal Dunia karena Kecelakaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah Sisa Pembiayaan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia; dan Santunan duka Rp5 juta akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis. <p>Dengan dibayarkannya manfaat meninggal dunia, maka perlindungan asuransi berakhir.</p>	<p>Meninggal Dunia karena Kecelakaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah Sisa Pembiayaan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia; dan Santunan duka Rp5 juta akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis. <p>Meninggal Dunia karena Penyakit</p> <p>15% dari Jumlah Sisa Pembiayaan maksimum sebesar Rp25 juta akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia.</p> <p>Dengan dibayarkannya manfaat meninggal dunia, maka perlindungan asuransi berakhir.</p>	<p>Meninggal Dunia karena Penyakit atau Kecelakaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah Sisa Pembiayaan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia; dan Santunan duka Rp5 juta akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis. <p>Dengan dibayarkannya manfaat meninggal dunia, maka perlindungan asuransi akan berakhir.</p>
Cacat Total dan Tetap	<p>Cacat Total dan Tetap karena Kecelakaan</p> <p>Jumlah Sisa Pembiayaan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Peserta Yang Diasuransikan terdiagnosis secara medis oleh Dokter menderita Cacat Total dan Tetap.</p> <p>Dengan dibayarkannya manfaat Cacat Total dan Tetap, maka perlindungan asuransi berakhir.</p>		<p>Cacat Total dan Tetap karena Penyakit atau Kecelakaan</p> <p>Jumlah Sisa Pembiayaan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Peserta Yang Diasuransikan terdiagnosis secara medis oleh Dokter menderita Cacat Total dan Tetap.</p> <p>Dengan dibayarkannya manfaat Cacat Total dan Tetap, maka perlindungan asuransi berakhir.</p>

Akad

Akad *Tabarru'*

Akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu Peserta Yang Diasuransikan kepada Dana *Tabarru'* melalui Pemegang Polis untuk tujuan tolong menolong di antara para Peserta Yang Diasuransikan, yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.

Akad *Wakalah bil Ujrah*

Akad pemberian kuasa kepada Pengelola sebagai wakil Peserta Yang Diasuransikan untuk mengelola dan menginvestasikan Dana *Tabarru'* sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa *Ujrah*.

Surplus/Defisit *Underwriting*

Apabila Dana *Tabarru'* mengalami Surplus *Underwriting* maka Pengelola akan mengalokasikan seluruhnya ke dalam Dana *Tabarru'*.

Dalam hal terjadi Defisit *Underwriting* Dana *Tabarru'* sehingga tidak cukup untuk membayarkan Santunan Asuransi kepada Penerima Manfaat, maka Pengelola akan memberikan dana talangan dalam bentuk *Qardh* kepada Dana *Tabarru'*.

Pengecualian

1. Umum

Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung berkepentingan atau atas perintah yang berkepentingan dalam Polis Induk untuk mendapatkan Santunan Asuransi.

2. Meninggal Dunia:

- Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau dibunuh oleh orang lain yang berkepentingan atau atas perintah yang berkepentingan dengan Manfaat Asuransi;
- Terjangkit virus HIV dan/atau penyakit lain yang berkaitan, termasuk AIDS kecuali AIDS yang ditimbulkan dari transfusi darah; atau
- Penyakit yang diderita dalam kurun waktu 90 hari sejak Tanggal Mulai Berlakunya Masa Kepesertaan.

3. Cacat Total dan Tetap yang disebabkan oleh salah satu kondisi berikut:

- Percobaan bunuh diri yang dilakukan baik dalam keadaan sadar maupun tidak, melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena tidak mengikuti anjuran medis);

- Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada balap (kecuali balap lari), olahraga musim dingin (seperti ski atau hoki es), menunggang kuda, olahraga petualangan (seperti mendaki gunung, panjat tebing, *potholing* atau *bungee-jumping*), olahraga di udara dan aktivitas seperti terbang (seperti balon udara, terjun payung atau gantole), olahraga kontak fisik atau olahraga air (seperti menyelam atau arung jeram, kecuali berlayar menggunakan perahu tanpa motor dan berenang);
- Sebagai pelaku atau 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;
- Ikut serta sebagai penumpang pesawat udara kecuali sebagai penumpang yang membayar tiket pesawat terjadwal;
- Di bawah pengaruh/mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotika atau bahan-bahan terlarang lainnya; atau
- Penyakit yang diderita dalam kurun waktu 180 hari sejak Tanggal Mulai Berlakunya Masa Kepesertaan.

Pengecualian lebih lengkap mengacu pada Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

Risiko Produk

Risiko Gagal Klaim

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

Biaya

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

Persyaratan dan Tata Cara

Tata cara/prosedur pengajuan kepesertaan asuransi:

-  Calon Peserta Yang Diasuransikan mengisi Formulir Pengajuan Pembiayaan dan Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) melalui Pemegang Polis
-  Pemegang Polis menganalisa dan menyetujui Pembiayaan
-  Pemegang Polis mendaftarkan Peserta Yang Diasuransikan kepada Pengelola
-  Perlindungan Asuransi berlaku apabila memenuhi ketentuan *underwriting* Pengelola dan Kontribusi diterima oleh Pengelola

- Fotokopi identitas Peserta Yang Diasuransikan dan dokumen pendukung hubungan antara Peserta Yang Diasuransikan dan ahli waris yang masih berlaku;
- Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal karena Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya; dan
- Tabel informasi Pembiayaan yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis.

2. Klaim Cacat Total dan Tetap

- Asli Formulir Klaim Cacat Total dan Tetap yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan ditandatangani oleh Peserta Yang Diasuransikan atau ahli waris;
- Asli Surat Keterangan Dokter yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Peserta Yang Diasuransikan terdiagnosis menderita Cacat Total dan Tetap;
- Fotokopi identitas Peserta Yang Diasuransikan dan dokumen pendukung hubungan antara Peserta Yang Diasuransikan dan ahli waris yang masih berlaku;
- Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila Peserta Yang Diasuransikan mengalami Cacat Total dan Tetap karena Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya; dan
- Tabel informasi Pembiayaan yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis.

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

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

Dokumen Pengajuan Klaim

1. Klaim Meninggal Dunia

- Asli Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan ditandatangani oleh ahli waris;
- Asli Surat Keterangan Dokter Klaim Meninggal Dunia yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian;
- Asli atau legalisir atau fotokopi (apabila sudah menggunakan *barcode*) Surat Kematian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;

Cara Pengajuan Klaim

	Menghubungi Astra Life atau mengunduh Formulir Klaim di www.astralife.co.id
	Mengisi dan melengkapi dokumen Klaim yang dipersyaratkan Astra Life sesuai ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

	Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan kepada Astra Life melalui Pemegang Polis selambat-lambatnya 90 hari sejak Kejadian Yang Diasuransikan.
	Astra Life akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 30 hari sejak klaim disetujui.

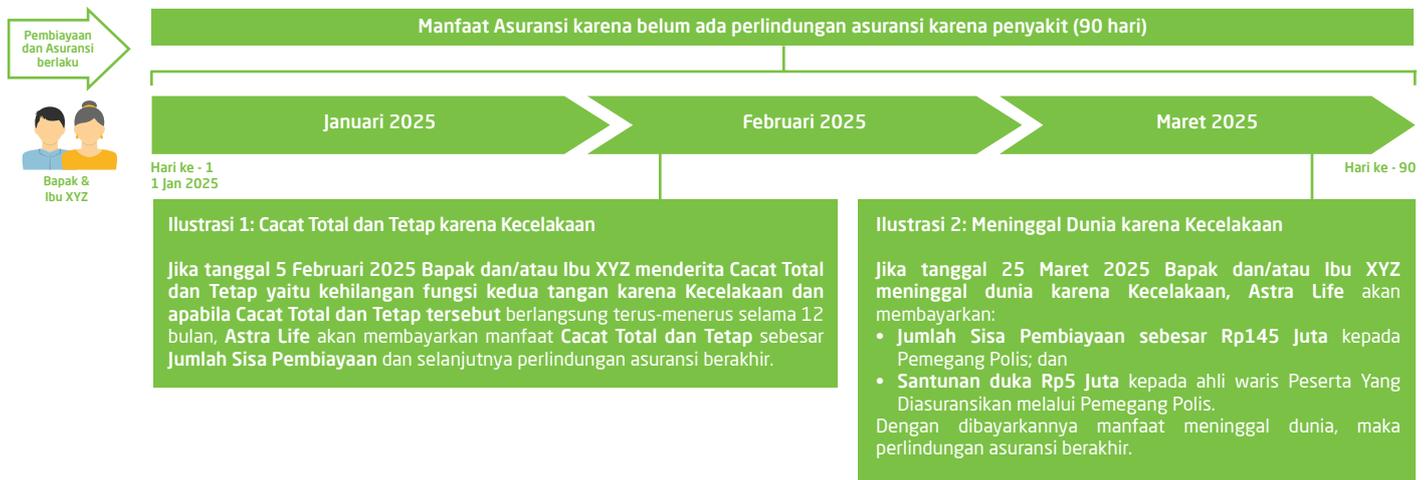
Simulasi Produk

Nama Peserta Yang Diasuransikan pertama (Peminjam)	Bapak XYZ
▶ Usia Peminjam	40 tahun
Nama Peserta Yang Diasuransikan kedua	Ibu XYZ
▶ Usia Peserta Yang Diasuransikan kedua	35 tahun
▶ Hubungan dengan Peminjam	Istri
Besar Pembiayaan	Rp150.000.000,00
Masa Kepesertaan	5 tahun
Tanggal Mulai Berlakunya Masa Kepesertaan	01 Januari 2025

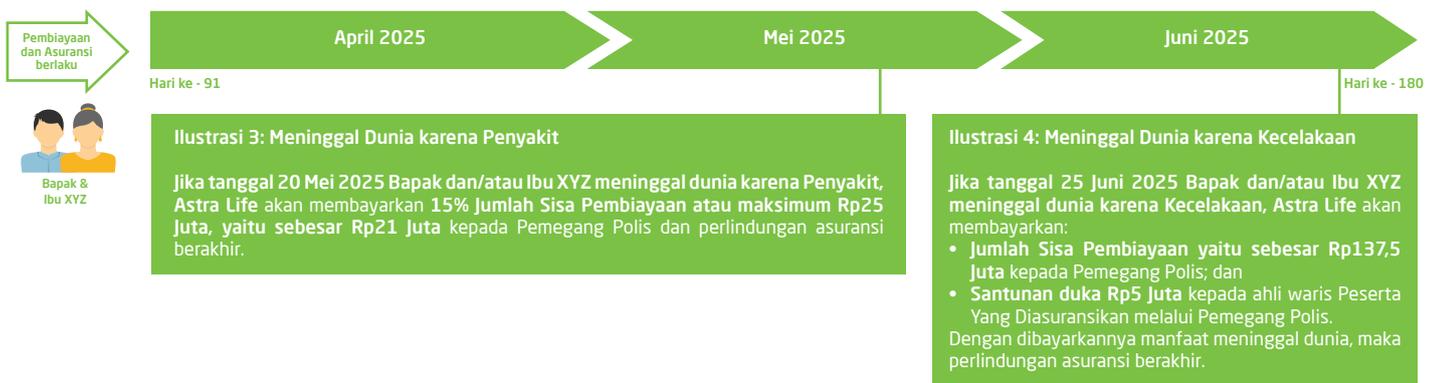
Tanggal Berakhirnya Masa Kepesertaan	01 Januari 2030
Jenis Pembiayaan	Reguler
Mata Uang	Rupiah
Tarif Kontribusi	2,20%
Kontribusi sekaligus (Tunggal) yang dibayar	
▶ Untuk Peserta Yang Diasuransikan pertama	2,20% x Rp150 Juta = Rp3,3 Juta
▶ Untuk Peserta Yang Diasuransikan kedua	90% x Rp3,3 Juta = Rp2,97 Juta
Total Kontribusi yang Dibayar	Rp6,27 Juta

Manfaat Asuransi akan dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan mengalami Kejadian Yang Diasuransikan dalam Masa Kepesertaan berikut:

1. 0 - 90 hari Masa Kepesertaan



2. 91 - 180 hari Masa Kepesertaan



3. Lebih dari 180 hari Masa Kepesertaan



Ilustrasi 5: Cacat Total dan Tetap karena Penyakit atau Kecelakaan

Jika tanggal 28 Juli 2025 Bapak dan/atau Ibu XYZ menderita Cacat Total dan Tetap yaitu kehilangan anggota tubuh karena Penyakit atau Kecelakaan, Astra Life akan membayarkan Jumlah Sisa Pembiayaan sebesar Rp135 Juta kepada Pemegang Polis dan perlindungan asuransi berakhir.

Ilustrasi 6: Meninggal Dunia karena Penyakit atau Kecelakaan

Jika tanggal 26 September 2025 Bapak dan/atau Ibu XYZ meninggal dunia karena Penyakit atau Kecelakaan, Astra Life akan membayarkan:

- Jumlah Sisa Pembiayaan yaitu sebesar Rp130 Juta kepada Pemegang Polis; dan
- Santunan duka Rp5 Juta kepada ahli waris Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis.

Dengan dibayarkannya manfaat meninggal dunia, maka perlindungan asuransi berakhir.

- Catatan:**
1. Dalam hal Jumlah Sisa Pembiayaan dalam tabel sisa Pembiayaan pada Pengelola lebih besar dari Jumlah Sisa Pembiayaan pada Pemegang Polis, maka selisihnya akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis.
 2. Perhitungan Jumlah Sisa Pembiayaan di atas merupakan ilustrasi di mana jumlah yang akan dibayarkan mengacu pada tanggal saat Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia atau menderita Cacat Total dan Tetap serta sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

Informasi Tambahan

1. Definisi

- **Anda** adalah Peserta Yang Diasuransikan, yang merupakan Nasabah yang namanya tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
- **Nasabah** adalah perorangan yang telah disetujui untuk diberikan Pembiayaan oleh Pemegang Polis (Peminjam) dan pasangan yang sah dari Peminjam (jika ada) yang tercantum dalam satu Kartu Keluarga atau Akta Nikah serta telah memenuhi syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemegang Polis.
- **Kami** adalah PT ASURANSI Jiwa ASTRA selaku Pengelola atas Manfaat Asuransi ASYA Credit Protection Syariah.
- **Pemegang Polis** adalah perkumpulan atau badan hukum yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa Pembiayaan Kumpulan Syariah (Asuransi Kumpulan Syariah) dengan Pengelola.
- **Penerima Manfaat** adalah badan/lembaga atau pihak yang ditunjuk oleh Peserta Yang Diasuransikan untuk menerima Manfaat Asuransi, dalam hal ini adalah Pemegang Polis dan ahli waris dari Peserta Yang Diasuransikan.
- **Kontribusi** adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Peserta Yang Diasuransikan kepada Pengelola melalui Pemegang Polis.

Tarif Kontribusi dihitung berdasarkan jenis Pembiayaan, jumlah Pembiayaan dan Masa Kepesertaan pada saat Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola.

Alokasi Kontribusi:
 - Iuran *Tabarru'* 40%; dan
 - *Ujrah* 60%.

Besaran Kontribusi:

Peserta Yang Diasuransikan pertama (Peminjam)	100% dari Tarif Kontribusi
Peserta Yang Diasuransikan kedua	90% dari Tarif Kontribusi Peserta Yang Diasuransikan pertama

- **Polis Induk** adalah perjanjian asuransi antara Pemegang Polis dan Kami selaku Pengelola.
- **Sertifikat Asuransi** adalah tanda bukti kepesertaan dari masing-masing Peserta Yang Diasuransikan atas Manfaat Asuransi ASYA Credit Protection Syariah.

Jumlah Peserta Yang Diasuransikan dalam satu sertikat asuransi minimum 1 orang yaitu Peminjam atau maksimum 2 orang termasuk Peminjam.

Apabila terdapat lebih dari 1 Peserta Yang Diasuransikan dalam satu sertifikat asuransi mengalami Kejadian Yang Diasuransikan dalam periode waktu yang sama, maka Pengelola hanya akan membayarkan Manfaat Asuransi atas salah satu Kejadian Yang Diasuransikan atas diri Peserta Yang Diasuransikan. Apabila terdapat Santunan Asuransi yang nilainya lebih besar atas Kejadian Yang Diasuransikan tersebut, maka Santunan Asuransi yang lebih besar yang akan dibayarkan sesuai ketentuan Pengelola.

- **Angsuran Pembiayaan Bulanan** adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Peminjam sehubungan dengan Pembiayaan Peminjam sebagaimana tercantum dalam tabel informasi Pembiayaan pada Pemegang Polis dan berlaku setelah disetujui oleh Pengelola tidak termasuk margin denda angsuran Pembiayaan yang timbul akibat keterlambatan pembayaran angsuran pembiayaan bulanan.
- **Jumlah Sisa Pembiayaan** adalah jumlah sisa Pembiayaan Peserta Yang Diasuransikan tidak termasuk tunggakan, denda keterlambatan dan margin denda keterlambatan (jika ada) yang timbul dari tunggakan angsuran Pembiayaan dan margin Pembiayaan sebagaimana yang tercantum dalam tabel informasi Pembiayaan, di mana besarnya akan menurun setiap bulan. Jumlah sisa Pembiayaan diperhitungkan berdasarkan sisa bulan tenor Pembiayaan yang tercantum dalam tabel sisa Pembiayaan pada Pengelola pada tanggal saat Peserta Yang Diasuransikan mengalami peristiwa meninggal dunia atau menderita Cacat Total dan Tetap.

- Dalam hal Jumlah Sisa Pembiayaan dan Angsuran Pembiayaan Bulanan yang tercantum dalam tabel sisa Pembiayaan pada Pengelola lebih besar dari Jumlah Sisa Pembiayaan dan Angsuran Pembiayaan Bulanan pada Pemegang Polis, maka selisihnya akan dibayarkan kepada ahli waris Peserta Yang Diasuransikan untuk selisih Jumlah Sisa Pembiayaan dan kepada Peserta Yang Diasuransikan untuk selisih Angsuran Pembiayaan Bulanan melalui Pemegang Polis.
- **Cacat Total** adalah keadaan yang merupakan akibat dari suatu Kecelakaan atau karena Penyakit dimana Peserta Yang Diasuransikan mengalami salah satu kejadian atau peristiwa sebagai berikut:
 - a. Peserta Yang Diasuransikan tidak mampu melakukan pekerjaan atau profesinya atau terlibat dalam suatu bentuk pekerjaan alternatif lainnya yang dapat memberikan penghasilan, upah atau manfaat; atau
 - b. Peserta Yang Diasuransikan kehilangan fungsi secara total, permanen dan tidak dapat dipulihkan atau kehilangan anggota tubuh sebagai berikut:
 - kedua mata; atau
 - kedua lengan atau kedua kaki atau satu lengan dan satu kaki yang terjadi pada atau di atas pergelangan tangan atau pergelangan kaki; atau
 - satu mata dan satu lengan yang terjadi pada atau di atas pergelangan tangan; atau satu mata dan satu kaki yang terjadi pada atau di atas pergelangan kaki.
 - c. Peserta Yang Diasuransikan tidak mampu untuk melakukan tanpa bantuan (alat bantu atau orang lain) minimal 3 dari 6 Aktivitas Hidup Sehari-hari yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter dan dokumen pendukung lain yang dapat diterima oleh Pengelola.

Aktivitas Hidup Sehari-hari adalah sebagai berikut:

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

Catatan:

- Jika Peserta Yang Diasuransikan bekerja atau bukan sebagai ibu rumah tangga mengalami Cacat Total, maka definisi Cacat Total pada butir a, b dan c yang akan digunakan. Jika Peserta Yang Diasuransikan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga mengalami Cacat Total maka definisi Cacat Total pada butir b dan c yang akan digunakan.
- **Cacat Total dan Tetap** adalah keadaan dimana Peserta Yang Diasuransikan terdiagnosis secara medis menderita Cacat Total yang tidak dapat dipulihkan dan akan terus berlanjut selama sisa hidup Peserta Yang Diasuransikan serta berlangsung sekurang-kurangnya selama 12 bulan berturut-turut sejak Peserta Yang Diasuransikan terdiagnosis secara medis oleh Dokter yang merawatnya mengalami Cacat Total.

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

Definisi selengkapnya dapat Anda pelajari pada Sertifikat Asuransi.

4. Batal dan Berakhirnya Masa Kepesertaan

a. Batalnya kepesertaan Asuransi:

Salah satu dan/atau seluruh keterangan, pernyataan dan informasi mengenai Data Peserta Yang Diasuransikan yang diberikan kepada Pengelola tidak benar atau tidak disampaikan kepada Pengelola. Dalam hal ini Pengelola mempunyai hak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Peserta Yang Diasuransikan sejak awal, dengan ketentuan sebagai berikut:

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

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

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

- i. Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis tidak membayar Kontribusi sampai dengan Masa Leluasa pembayaran Kontribusi 60 hari berakhir;
- ii. Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia atau menderita Cacat Total dan Tetap;
- iii. Dibayarkannya manfaat meninggal dunia atau Cacat Total dan Tetap;
- iv. Masa Kepesertaan berakhir;
- v. Terjadinya peristiwa atau kejadian batalnya kepesertaan Asuransi sebagaimana dimaksud dalam butir 2.a. di atas;
- vi. Terjadinya pengakhiran atau pembatalan Polis Induk dalam Periode Sanggahan (*Contestable Period*).

Periode Sanggahan (*Contestable Period*) adalah masa di mana Pengelola berhak untuk mempertanyakan dan/atau menyelidiki informasi, fakta dan keterangan yang diberikan Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan sehubungan dengan Manfaat Asuransi atas diri masing-masing Peserta Yang Diasuransikan selama 2 tahun sejak Tanggal Mulai berlakunya Masa Kepesertaan. Dalam Periode Sanggahan (*Contestable Period*) ini Pengelola berhak untuk menyatakan Polis Induk tidak berlaku atau membatalkan Polis Induk dan/atau kepesertaan dari Peserta Yang Diasuransikan dan karenanya Pengelola dibebaskan dari kewajiban mengembalikan Kontribusi maupun membayar Manfaat Asuransi, dan meminta Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan (jika ada) dikembalikan kepada Pengelola dalam jangka waktu 30 hari sesudah diberitahukan oleh Pengelola apabila terdapat informasi, fakta, dan keterangan yang diberikan oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan tidak benar/palsu atau tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya;

- vii. Tanggal berakhir atau batalnya Pembiayaan;
- viii. Pada saat Masa Kepesertaan belum berakhir tetapi Peserta Yang Diasuransikan memutuskan untuk mengakhiri Masa Kepesertaannya.

3. Pengembalian luran *Tabarru'*

Apabila Masa Kepesertaan berakhir karena Peserta Yang Diasuransikan memutuskan untuk mengakhiri Masa Kepesertaannya, maka luran *Tabarru'* akan dikembalikan dengan formula berikut:

$$\text{Pengembalian luran Tabarru'} = \text{luran Tabarru'} \times [(n-t)/n]$$

Dimana:

n = Masa Kepesertaan (jangka waktu Pembiayaan dalam bulan)

t = Jumlah bulan yang sudah berjalan sampai dengan pengajuan pengembalian luran *Tabarru'* diterima oleh Pengelola.

4. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk ASYA Credit Protection Syariah ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Sertifikat Asuransi yang merupakan satu kesatuan dengan Polis Induk. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi, maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
5. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Sertifikat Asuransi jika permohonan Asuransi Anda disetujui. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi, maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
6. PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menolak permohonan Asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada Kami atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
7. Sertifikat Asuransi akan diberikan kepada Anda, setelah pengajuan Asuransi disetujui serta Kontribusi telah diterima oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA.
8. Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk luran *Tabarru'*, *Ujrah*, *Ujrah* pemasaran dan *Ujrah* lainnya (jika ada), kecuali biaya materai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.
9. 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 Kontribusi belum Kami terima. Dengan demikian pastikan Anda telah membaca dan memahami isi dokumen sebelum ditandatangani dan memberikan informasi data diri Anda dengan jujur, lengkap, dan benar di mana informasi tersebut dapat memengaruhi penilaian PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi Anda atau membayar Manfaat Asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum.
10. Dalam hal PT ASURANSI JIWA ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis Induk, maka PT ASURANSI JIWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Pemegang Polis untuk disampaikan kepada Peserta Yang Diasuransikan jika terkait kepesertaan selambat-lambatnya 30 hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
11. Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Sertifikat Asuransi yang diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA jika permohonan Anda disetujui. Informasi mengenai Peserta Yang Diasuransikan yang ditampilkan pada Sertifikat Asuransi merujuk kepada jumlah Peserta Yang Diasuransikan. PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menyesuaikan isi dan format Sertifikat Asuransi tanpa merubah substansi di dalamnya.
12. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
13. Produk Asuransi ini telah disetujui oleh dan tercatat di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Layanan Pengaduan

1



Pengaduan Lisan / Tertulis

Hubungi Contact Center Hello Astra Life (telepon/surat/email).

2



Proses Penanganan Pengaduan

Dalam 5 hari kerja. Untuk pengaduan tertulis, maksimum 10 hari kerja atau sesuai ketentuan hukum yang berlaku sejak dokumen diterima dengan lengkap dan benar; dan dapat diperpanjang maksimum 10 hari kerja atau sesuai ketentuan hukum yang berlaku jika diperlukan.

3



Penyelesaian Pengaduan

Secara lisan untuk pengaduan dari telepon. Tertulis untuk pengaduan melalui surat/email. Dan atas penyampaian Penyelesaian Pengaduan tersebut:

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

Penyelesaian Perselisihan

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

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



1 500 282

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

@ 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