

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum Permata ME Payroll Proteksi

Permata ME Payroll Proteksi adalah Asuransi Jiwa Kumpulan yang menyediakan Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, bagi Peserta (Tertanggung) yang memenuhi syarat untuk mendapatkan Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis Induk dan/atau Sertifikat Asuransi atas nama Peserta (Tertanggung), yang melekat pada dan menjadi bagian dari produk integrasi Tabungan pada Pemegang Polis.

Fitur Utama Produk

Nama Pemegang Polis	PT Bank Permata Tbk	Peserta (Tertanggung)	Nasabah yang didaftarkan Pemegang Polis
Uang Pertanggungan	20 kali dari Saldo Akhir Bulan pada bulan sebelum Kejadian Yang Dipertanggungkan	Usia Masuk Peserta (tertanggung)	18 - 64 tahun (Ulang Tahun Terakhir)
Masa Kepesertaan	1 bulan dan dapat didaftarkan kembali untuk setiap 1 bulan berikutnya maksimum hingga Peserta (Tertanggung) mencapai Usia 65 tahun	Premi	0,08% dari Saldo Akhir Bulan Tabungan sebelum Tanggal Mulai Berlakunya Masa Kepesertaan
Mata Uang	Rupiah	Frekuensi Pembayaran Premi	Bulanan

Manfaat Produk

Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

Jika dalam Masa Kepesertaan dan pertanggungan masih berlaku, Peserta (Tertanggung) meninggal dunia akibat Kecelakaan, Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan sebesar 20 kali dari Saldo Akhir Bulan pada bulan sebelum Kejadian Yang Dipertanggungkan dan Asuransi berakhir.

Maksimum Uang Pertanggungan

Maksimum akumulasi Uang Pertanggungan yang dapat dibayarkan bagi setiap Peserta (Tertanggung):

- Maksimum akumulasi Uang Pertanggungan yang dapat dibayarkan Penanggung untuk setiap Peserta (Tertanggung) atas produk asuransi Permata ME Payroll Proteksi adalah sebesar Rp2.000.000.000,00.
- Maksimum akumulasi Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan untuk keseluruhan Sertifikat Asuransi milik Peserta (Tertanggung) yang diterbitkan Penanggung adalah sebesar Rp10.000.000.000,00.

Pengecualian

Penanggung tidak akan membayar klaim atas Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan baik secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian akibat dari salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

- Sebagai pelaku atau ikut berpartisipasi dalam peperangan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum;
- Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi;
- Ikut dalam penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat penerbangan komersial yang memiliki jadwal tetap;
- Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak;
- Keracunan makanan/minuman atau menghirup/menelan zat beracun/bahan kimia;
- Berada di bawah pengaruh minuman keras, obat-obatan terlarang, narkotika atau bahan-bahan terlarang lainnya;
- Kehamilan atau persalinan dan komplikasinya; atau
- Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Berlakunya Masa Kepesertaan;

Pengecualian lebih lengkap mengacu pada Sertifikat Asuransi.

Risiko Produk

Risiko Gagal Klaim

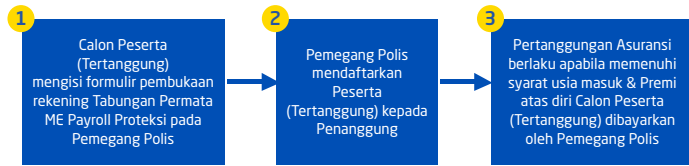
Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung tidak menyetujui dan tidak membayarkan klaim yang diajukan berdasarkan ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

Biaya-biaya

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

Persyaratan dan Tata Cara

1. Tata cara/prosedur pengajuan kepesertaan asuransi:

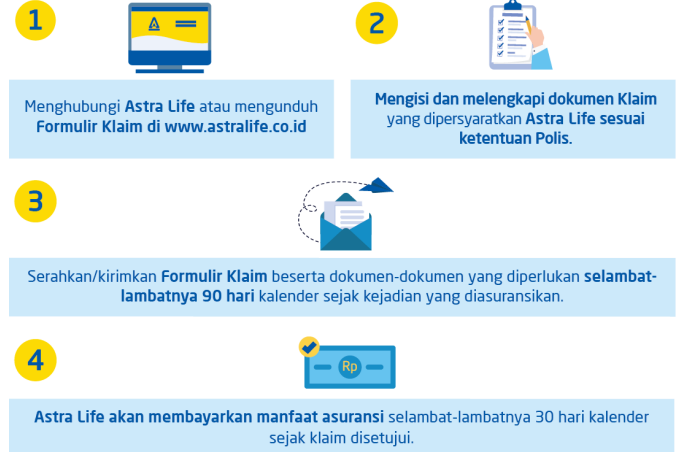


2. Dokumen Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim dilakukan oleh Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis untuk diteruskan kepada Penanggung, dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:

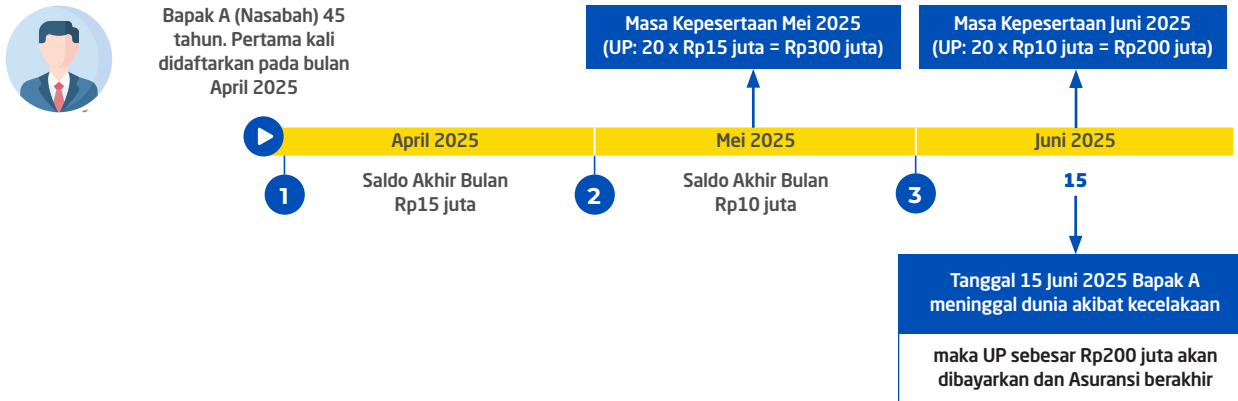
- Asli formulir klaim meninggal dunia yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan ditandatangani oleh Penerima Manfaat;
- Asli surat keterangan Dokter klaim meninggal dunia yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian;
- Asli atau legalisir atau fotokopi (apabila sudah menggunakan barcode) Surat Kematian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;
- Fotokopi identitas Peserta (Tertanggung) dan dokumen pendukung hubungan antara Peserta (Tertanggung) dan Penerima Manfaat yang masih berlaku;
- Asli berita acara dari kepolisian atau legalisirnya yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal karena Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya;
- Surat pengantar yang ditandatangani oleh Pemegang Polis yang mencantumkan Saldo Akhir Bulan pada bulan sebelum Kejadian Yang Dipertanggungkan, informasi pihak yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat dan nomor rekening Penerima Manfaat;
- Dokumen-dokumen lainnya yang diperlukan oleh Penanggung terkait dengan pengajuan klaim di atas.

3. Cara Pengajuan Klaim

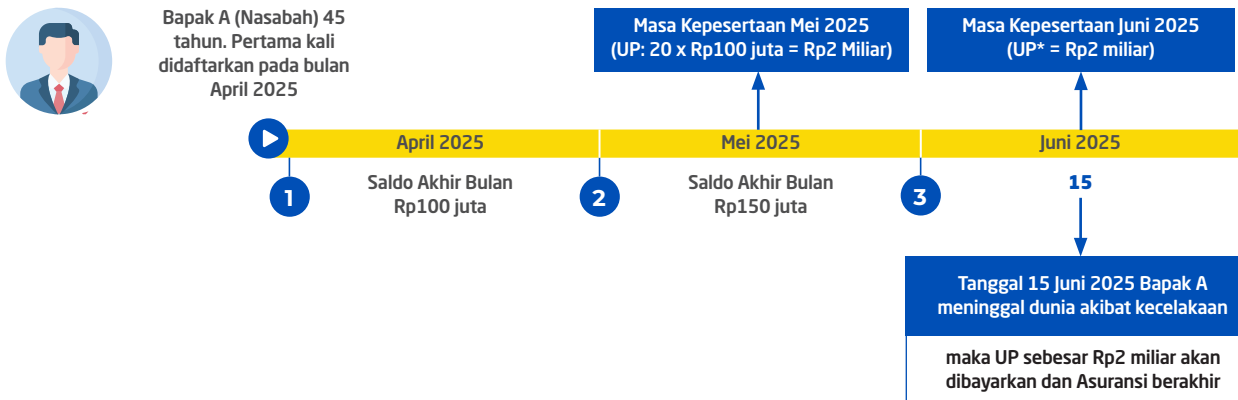


Simulasi Produk

Ilustrasi 1. Uang Pertanggungangan (UP) hingga Rp 2 Miliar



Ilustrasi 2. Uang Pertanggungangan lebih dari Rp 2 Miliar



Catatan :
*UP: 20 x Rp 150 juta = Rp 3 Miliar
Namun maksimum yang dapat dibayarkan adalah Rp 2 Miliar

Ketentuan Sanggahan:

Simulasi di atas hanya merupakan contoh pembayaran Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

Informasi Tambahan

1. Definisi

- **Peserta (Tertanggung)** adalah Nasabah yang ber-Usia minimum 18 tahun - 64 tahun pada saat diasuransikan.
- **Nasabah** adalah perorangan yang memiliki Permata ME Payroll Proteksi (Tabungan) dan telah memenuhi syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemegang Polis.
- **Kami** adalah PT ASURANSI Jiwa ASTRA selaku Penanggung atas asuransi Permata ME Payroll Proteksi.
- **Pemegang Polis** adalah PT Bank Permata Tbk ("PermataBank").
- **Penerima Manfaat** adalah perorangan yang memiliki *insurable interest* dan ditunjuk oleh Peserta (Tertanggung) yang diajukan oleh Pemegang Polis untuk menerima Uang Pertanggungan dengan urutan prioritas sebagai berikut:
 - a. Pasangan yang sah pada saat terjadinya Kejadian Yang Dipertanggungkan;
 - b. Anak yang sah; atau
 - c. Penerima manfaat lain yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan disetujui oleh Penanggung.
- **Permata ME Payroll Proteksi (Tabungan)** adalah salah satu produk simpanan Pemegang Polis yang memberikan keleluasaan bagi Nasabah untuk melakukan segala transaksi perbankan.
- **Tanggal Mulai Berlakunya Masa Kepesertaan** adalah tanggal pertama di setiap bulan berjalan pada saat Nasabah telah didaftarkan sebagai Peserta (Tertanggung) oleh Pemegang Polis dan disetujui oleh Penanggung.
- **Tanggal Berakhirnya Masa Kepesertaan** adalah tanggal dimana asuransi sudah tidak berlaku, yaitu 1 hari setelah akhir Masa Kepesertaan.
- **Saldo Akhir Bulan** adalah nominal saldo akhir bulan pada rekening Tabungan milik Nasabah sesuai yang dilaporkan oleh Pemegang Polis.
- **Kecelakaan** adalah peristiwa yang dialami oleh Peserta (Tertanggung) dalam Masa Kepesertaan, bersifat tiba-tiba, tidak dikehendaki, tidak dapat diduga, tidak disengaja dan merupakan kejadian tertentu yang terjadi pada waktu dan tempat yang dapat diidentifikasi, yang secara langsung menyebabkan kematian atau Cedera akibat kekerasan, yang datang dari luar dan terlihat secara nyata, serta tidak tergantung sebab-sebab lain, seperti penyakit yang diderita oleh Peserta (Tertanggung).

Definisi selengkapnya dapat Anda pelajari pada Sertifikat Asuransi.

2. Batal dan berakhirnya Masa Kepesertaan

Kepesertaan Asuransi akan batal atau berakhir dalam hal terpenuhinya salah satu kondisi sebagai berikut:

- Peserta (Tertanggung) mencapai Usia 65 tahun;
- Peserta (Tertanggung) meninggal dunia;
- Uang Pertanggungan telah dibayarkan;
- Pembatalan Polis Induk dan/atau Sertifikat Asuransi oleh Penanggung dengan dasar bahwa selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) terdapat informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang diberikan dalam Dokumen Permohonan ternyata tidak benar, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya serta terdapat suatu faktor risiko penting, yang diketahui tetapi tidak disampaikan atau seharusnya diketahui tetapi disembunyikan oleh Peserta (Tertanggung) dan/atau Pemegang Polis sebagaimana dimaksud dalam Butir b ketentuan Periode Sanggahan (*Contestable Period*) Sertifikat Asuransi ini;
- Pengakhiran Polis Induk dan/atau Sertifikat Asuransi oleh Penanggung dengan dasar bahwa selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) maupun setelahnya terdapat unsur penipuan, penyesatan atau pemalsuan (yang tidak perlu dibuktikan oleh putusan pengadilan) atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang ada dalam Dokumen Permohonan atau penyembunyian informasi, jawaban, pernyataan, keterangan dan/atau data yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan sebagaimana dimaksud dalam Butir c ketentuan Periode Sanggahan (*Contestable Period*) Informasi Tambahan ini;
- Tanggal Berakhirnya Masa Kepesertaan; atau
- Peserta (Tertanggung) menutup rekening Tabungan pada Pemegang Polis.

3. Periode Sanggahan (*Contestable Period*)

- a. Periode Sanggahan (*Contestable Period*) adalah masa 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Mulai Berlakunya Polis Induk atau Tanggal Mulai Berlakunya Masa Kepesertaan (jika berbeda dengan Tanggal Berlakunya Polis Induk), atau tanggal terakhir perubahan Polis Induk yang terkait risiko pertanggungan,

sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis, Sertifikat Asuransi dan/atau Endorsemen/Lampiran (jika ada), manapun yang terakhir, dimana Penanggung memiliki hak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Polis Induk/Sertifikat Asuransi berdasarkan informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang diberikan dalam Formulir Pemegang Polis dan/atau Surat Permohonan Asuransi Kumpulan (SPAK), serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi atau permohonan lainnya terkait pertanggungan Asuransi (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) ("**Dokumen Permohonan**").

- b. Peserta (Tertanggung) dan Pemegang Polis bertanggung jawab untuk memberikan keterangan yang benar dalam setiap pernyataan kesehatan dan keterangan lainnya sebagaimana dipersyaratkan oleh Penanggung. Jika selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) Penanggung menemukan fakta bahwa informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang ada pada Dokumen Permohonan ternyata tidak benar, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya serta terdapat suatu faktor risiko penting, yang diketahui tetapi tidak disampaikan atau seharusnya diketahui tetapi disembunyikan oleh Peserta (Tertanggung) dan/atau Pemegang Polis, maka Penanggung berhak untuk membatalkan Polis Induk dan/atau Sertifikat Asuransi tanpa adanya kewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi maupun hal apapun kepada Pemegang Polis dan/atau Peserta (Tertanggung) dan/atau Penerima Manfaat. Penanggung hanya mengembalikan Premi yang telah dibayarkan dikurangi dengan Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan (jika ada) dan Biaya Penerbitan dan Pemeliharaan Polis Induk.
- c. Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis Induk dan/atau Sertifikat Asuransi **tanpa adanya kewajiban** untuk mengembalikan Premi dan/atau membayar Manfaat Asuransi maupun hal apapun kepada Pemegang Polis dan/atau Peserta (Tertanggung) dan/atau Penerima Manfaat, jika, baik selama Periode Sanggahan (*Contestable Period*) maupun setelahnya, terdapat unsur penipuan, penyesatan atau pemalsuan (yang tidak perlu dibuktikan oleh putusan pengadilan) atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang ada dalam Dokumen Permohonan atau penyembunyian informasi, jawaban, pernyataan, keterangan dan/atau data yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.
- d. Selain hak untuk membatalkan atau mengakhiri Polis Induk dan/atau Sertifikat Asuransi sebagaimana dimaksud dalam Ayat 2 dan 3 Pasal ini, jika Penanggung menemukan fakta bahwa informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang ada pada Dokumen Permohonan ternyata tidak benar, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya serta terdapat suatu faktor risiko penting, yang diketahui tetapi tidak disampaikan atau seharusnya diketahui tetapi disembunyikan oleh Peserta (Tertanggung) dan/atau Pemegang Polis, maka Penanggung juga berhak untuk melakukan salah satu atau lebih dari tindakan berikut ini sesuai kebijakan yang ditentukan oleh Penanggung:
 1. Menolak setiap klaim yang diajukan dan tidak membayar seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 2. Melakukan penilaian ulang risiko dan/atau menambahkan syarat dan ketentuan tambahan ke dalam Polis Induk dan/atau Sertifikat Asuransi, termasuk penambahan risiko yang dikecualikan dari Polis Induk dan/atau Sertifikat Asuransi sepanjang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, penyesuaian Manfaat Asuransi dan/atau penyesuaian Premi dan/atau biaya-biaya;
 3. Menagih kekurangan Premi dan/atau biaya-biaya jika, sebagai hasil penilaian ulang risiko, jumlah Premi dan/atau biaya yang harus dibayar oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta (Tertanggung) lebih besar daripada yang tercantum di dalam Polis Induk, termasuk apabila diperlukan, Penanggung memiliki hak untuk melakukan perjumpaan (set-off) atas kekurangan pembayaran Premi dengan biaya-biaya dan/atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan; dan/atau
 4. Menagih kembali sebagian atau semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan.
- e. Apabila keterangan tidak benar tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya sebagaimana dimaksud dalam bagian 3.c di atas terkait dengan Usia dan/atau jenis kelamin, Penanggung memiliki hak untuk menyesuaikan Premi berdasarkan Usia dan/atau jenis kelamin yang sebenarnya. Penggunaan hak ini tidak mengesampingkan hak Penanggung untuk membatalkan Polis Induk dan/atau Sertifikat Asuransi.

4. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Permata ME Payroll Proteksi ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Polis Induk. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Polis Induk, maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Polis Induk.
5. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat di pelajari pada Polis Induk jika permohonan Asuransi Pemegang Polis disetujui.
6. PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menolak permohonan Asuransi Pemegang Polis apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku. Pemegang Polis harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada Kami atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
7. PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Peserta (Tertanggung) sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Pemegang Polis tidak benar dan/atau Premi belum Kami terima. Dengan demikian pastikan Pemegang Polis telah membaca dan memahami isi dokumen sebelum ditandatangani dan memberikan informasi data diri Peserta (Tertanggung) 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 Induk, maka PT ASURANSI JIWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Pemegang Polis untuk disampaikan kepada Peserta (Tertanggung) jika terkait kepesertaan selambat-lambatnya 30 hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
9. Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Pemegang Polis pelajari pada Polis Induk yang diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA jika permohonan Anda disetujui.
10. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya komisi Bank, biaya pemasaran dan biaya-biaya lainnya (jika ada).
11. Produk Asuransi ini bukan merupakan produk PT Bank Permata Tbk ("Permata Bank") sehingga tidak mengandung kewajiban apapun bagi Permata Bank dan tidak dijamin oleh PermataBank dan afiliasinya serta tidak termasuk dalam program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
12. 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.

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

Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB

 **08952-1500282**

Senin - Jumat, 08.00 - 19.00 WIB

Website & Social Media

www.astralife.co.id

 [astralifeID](https://www.instagram.com/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