

Sertifikat Asuransi KTA Proteksi ASTRA LIFE

("Sertifikat Asuransi")

Dikeluarkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA (Selanjutnya disebut sebagai "Penanggung")

Sertifikat Asuransi ini menjelaskan perlindungan Asuransi secara singkat serta hak dan kewajiban sehubungan dengan perjanjian pertanggungan asuransi antara Penanggung dengan Pemegang Polis, sebagaimana tertuang dalam Polis Induk. Dalam hal terdapat perbedaan atau pertentangan persyaratan dan ketentuan dalam Sertifikat Asuransi dan Polis Induk maka yang berlaku adalah persyaratan dan ketentuan yang terdapat pada Polis Induk. Setiap istilah yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi ini memiliki arti yang sama dengan definisi sebagaimana tercantum dalam Polis Induk. Pertanggungan asuransi sesuai Sertifikat Asuransi ini diterbitkan bagi Nasabah yang telah disetujui untuk diberikan Pinjaman oleh Pemegang Polis yang ber-Usia minimal 20 (dua puluh) tahun tetapi tidak lebih dari Usia 64 (enam puluh empat) tahun, dengan pertanggungan maksimum hingga Nasabah mencapai Usia 65 (enam puluh lima) tahun dengan Masa Kepesertaan mengikuti masa Pinjaman.

Definisi

Pemegang Polis dan Penerima Manfaat

PT Bank Permata Tbk.

Jumlah Sisa Pinjaman

Jumlah sisa Pinjaman Peserta (Tertanggung) tidak termasuk tunggakan, denda angsuran dan bunga denda angsuran (jika ada), yang timbul dari tunggakan angsuran Pinjaman dan bunga Pinjaman sebagaimana yang tercatat dalam tabel informasi Pinjaman, dimana besarnya akan menurun setiap bulan. Jumlah Sisa Pinjaman diperhitungkan berdasarkan sisa bulan tenor Pinjaman pada Pemegang Polis atau sejumlah nilai yang tercantum dalam tabel sisa Pinjaman pada Penanggung (mana yang lebih kecil) pada tanggal saat Peserta (Tertanggung) meninggal dunia.

Masa Tunggu (*Waiting Period*)

Masa dimana Manfaat Pertanggungan tidak berlaku terhitung 3 (tiga) bulan sejak tanggal mulai berlakunya Masa Kepesertaan.

Manfaat Pertanggungan

Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Peserta (Tertanggung) meninggal dunia dalam Masa Kepesertaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Pertanggungan sebesar Jumlah Sisa Pinjaman. Perhitungan Jumlah Sisa Pinjaman tersebut mengacu pada tanggal saat Peserta (Tertanggung) meninggal dunia.

Maksimum Manfaat Pertanggungan

Maksimum akumulasi Manfaat Pertanggungan yang dapat dibayarkan Penanggung untuk setiap Peserta (Tertanggung) pada Asuransi KTA Proteksi ASTRA LIFE adalah sebesar Rp 300.000.000 (tiga ratus juta Rupiah).

Pembayaran Manfaat Pertanggungan

Pembayaran Manfaat Pertanggungan akan dipergunakan untuk pembayaran Jumlah Sisa Pinjaman milik Peserta (Tertanggung) kepada Penerima Manfaat.

Premi

Premi yang dibayarkan adalah persentase dari Tarif Premi tunggal dikalikan dengan jumlah Pinjaman pada saat pertanggungan Asuransi disetujui oleh Penanggung.

Pembayaran Premi wajib dibayarkan sekaligus oleh Peserta (Tertanggung) melalui Pemegang Polis kepada Penanggung dan akan diakui pada saat Premi diterima di rekening Penanggung.

Tarif Premi tunggal sebesar 0,9% (nol koma sembilan persen).

Batal dan Berakhirnya Masa Kepesertaan

1. Batalnya kepesertaan Asuransi

Salah satu dan/atau seluruh keterangan, pernyataan dan informasi mengenai Data Peserta (Tertanggung) yang diberikan kepada Penanggung tidak benar atau tidak disampaikan. Penanggung mempunyai hak membatalkan Pertanggungan atas diri Peserta (Tertanggung) sejak awal, maka berlaku ketentuan sebagai berikut (mana yang terlebih dahulu terjadi):

- Jika tidak terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan, maka Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Peserta (Tertanggung) melalui Pemegang Polis, diperhitungkan dengan segala Manfaat Pertanggungan yang telah diterima oleh Pemegang Polis dan biaya yang telah dikeluarkan oleh Penanggung; atau
- 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 Penanggung berhak setiap saat membatalkan Pertanggungan atas diri Peserta (Tertanggung) dan karenanya Penanggung bebas dari kewajiban mengembalikan Premi maupun membayar Manfaat Pertanggungan.

Semua Manfaat Pertanggungan yang telah dibayarkan kepada Penerima Manfaat wajib dikembalikan kepada Penanggung dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sesudah pemberitahuan pembatalan oleh Penanggung (jika ada).

2. Kepesertaan Asuransi akan berakhir dalam hal terpenuhinya salah satu kondisi sebagai berikut (mana yang terlebih dahulu terjadi):

- Peserta (Tertanggung) mencapai Usia 65 (enam puluh lima) tahun;
- Peserta (Tertanggung) meninggal dunia;
- Manfaat Pertanggungan telah dibayarkan seluruhnya;
- Terjadinya peristiwa atau kejadian sebagaimana dimaksud dalam butir 1 diatas;
- Sampai dengan Masa Kepesertaan berakhir;
- Pada saat Masa Kepesertaan belum berakhir tetapi Peserta (Tertanggung) telah melunasi Pinjaman, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan atas diri Peserta (Tertanggung) setelah dikurangi seluruh biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan pertanggungan Asuransi, kepada Peserta (Tertanggung) melalui Pemegang Polis dengan menggunakan formula pengembalian Premi sebagai berikut:

$$SVt = 50\% SP \times ((n-t)/n)$$

Di mana :

SVt = Nilai pengembalian Premi

SP = Premi sekaligus

n = Masa Kepesertaan (dalam bulan)

t = Waktu dimana nilai pengembalian Premi dihitung (dalam bulan)

Pengecualian

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 dan/atau Peserta (Tertanggung) dan/atau Penerima Manfaat untuk mendapatkan Manfaat Pertanggungan.

2. Meninggal Dunia yang disebabkan oleh:

- Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan apabila terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal mulai berlakunya Masa Kepesertaan; atau
- Apabila Peserta (Tertanggung) meninggal dunia karena Penyakit dalam Masa Tunggu (*Waiting Period*).

Klaim

Pengajuan klaim harus disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dengan menggunakan formulir yang ditetapkan oleh Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak peristiwa meninggal dunia yang dialami Peserta (Tertanggung) disertai dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:

1. Asli Formulir Klaim Meninggal Dunia (Bagian 1) yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar dan ditandatangani oleh ahli waris;
2. Asli Surat Keterangan Dokter Klaim Meninggal Dunia (Bagian 2) yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian;
3. Asli atau legalisir Surat Kematian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;
4. Fotokopi identitas Peserta (Tertanggung) dan dokumen pendukung hubungan antara Peserta (Tertanggung) dan ahli waris yang masih berlaku;
5. Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal karena Kecelakaan atau sebab-sebab yang tidak wajar lainnya;
6. Tabel informasi Jumlah Sisa Pinjaman yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis.

Selain dokumen persyaratan pengajuan klaim sebagaimana tercantum di atas, Penanggung berhak untuk meminta dokumen-dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan oleh Penanggung).

Setelah bukti klaim yang lengkap dan benar diterima, maka Penanggung akan membayar Manfaat Pertanggungan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak klaim disetujui oleh Penanggung dalam bentuk transfer ke rekening Pemegang Polis sesuai ketentuan Penanggung.

Layanan Pengaduan

1. Pemegang Polis, Peserta (Tertanggung), dan/atau Penerima Manfaat (selanjutnya masing-masing dapat disebut sebagai "Konsumen") atau perwakilan Konsumen dapat menyampaikan pengaduan kepada Penanggung baik secara lisan (melalui telepon) maupun surat tertulis (termasuk email) yang disampaikan melalui nomor dan alamat layanan pengaduan maupun pusat informasi Penanggung. Penanggung akan memberikan tanggapan dan menangani pengaduan sesuai media penyampaian pengaduan resmi yang disediakan dan diakui oleh Penanggung yang digunakan oleh Konsumen atau perwakilan Konsumen yang digunakan oleh Konsumen atau perwakilan Konsumen.
2. Penanggung akan:
 - a. Menindaklanjuti dan menyelesaikan setiap pengaduan dalam waktu 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima;
 - b. Dalam hal Penanggung memerlukan dokumen pendukung dari Konsumen atau perwakilan Konsumen dan penanganan lebih lanjut atas pengaduan, Penanggung akan melakukan penyelesaian pengaduan dalam waktu maksimum 20 (dua puluh) hari kerja sejak dokumen pendukung pengaduan ("Pengaduan Tertulis") diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung;
 - c. Apabila terdapat kondisi tertentu dalam penyelesaian Pengaduan Tertulis, Penanggung dapat memperpanjang waktu penyelesaian maksimum 20 (dua puluh) hari kerja sejak jangka waktu sebagaimana butir b ayat ini berakhir.
3. Apabila Konsumen atau perwakilan Konsumen menolak penyelesaian dari Penanggung, maka Konsumen atau perwakilan Konsumen dapat mengacu kepada ketentuan Penyelesaian Masalah atau Sengketa butir 2 dalam menyelesaikan pengaduannya.

Penyelesaian Masalah atau Sengketa

1. Sertifikat Asuransi ini tunduk dan ditafsirkan menurut hukum yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
2. Semua perselisihan dan/atau pengaduan yang timbul diantara Penanggung dengan Konsumen atau perwakilan Konsumen, atau pelanggaran dari Polis Induk/Sertifikat Asuransi akan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat. Apabila perselisihan dan/atau pengaduan tertulis dimaksud tidak dapat diselesaikan dalam waktu maksimum 20 (dua puluh) hari kerja terhitung sejak tanggal diterimanya pengaduan tertulis dimaksud, serta dalam hal dibutuhkan waktu perpanjangan penyelesaian atas pengaduan yang sama maka Penanggung dapat memperpanjang maksimum 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya untuk pengaduan yang sama tersebut yang memenuhi kriteria perpanjangan waktu, maka Penanggung, Konsumen atau perwakilan Konsumen dapat memilih untuk melakukan penyelesaian perselisihan baik di luar pengadilan atau melalui pengadilan.
3. Penyelesaian perselisihan di luar pengadilan sebagaimana dimaksud dalam butir 2 ayat ini dilakukan melalui mekanisme proses mediasi atau arbitrase pada Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan yang telah ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan disetujui oleh pihak-pihak yang berselisih sebagaimana diatur dalam Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
4. Selain penyelesaian perselisihan di luar pengadilan sebagaimana dimaksud dalam butir 3 ayat ini, Penanggung, Konsumen, atau perwakilan Konsumen dapat juga mengajukan penyelesaian perselisihan pada Pengadilan Negeri di dalam wilayah Negara Republik Indonesia yang berwenang berdasarkan ketentuan Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.

Pusat Informasi, Keluhan dan Layanan

Informasi lebih lanjut mengenai produk asuransi ini dapat menghubungi PT ASURANSI JIWA ASTRA.



hello@astralife.co.id
1500282

Hello Astra Life Center

PT ASURANSI JIWA ASTRA

Pondok Indah Office Tower 3, Lantai 1

Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V - TA

Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310

www.astralife.co.id

PT ASURANSI JIWA ASTRA terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.