

Ringkasan Informasi Produk Asuransi dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum
PAB Asuransi Kredit Bersama
PT Asuransi Asei Indonesia & PT Heksa Solution Insurance

Nama Penerbit	: • PT Asuransi Asei Indonesia (<i>Leader</i>) • PT Heksa Solution Insurance (<i>Member</i>)
Nama Produk	: PAB Asuransi Kredit Bersama
Pembagian Risiko	: • PT Asuransi Asei Indonesia (Meninggal karena Kecelakaan Diri) • PT Heksa Solution Insurance (Meninggal karena sakit)
Jenis Produk	: Asuransi Kecelakaan Diri dan Kematian Berjangka
Deskripsi Produk	: PAB Asuransi Kredit Bersama merupakan produk asuransi bersama yang memberikan perlindungan atas kegagalan Tertanggung dalam memenuhi kewajibannya kepada Pemegang Polis yang disebabkan risiko meninggal dunia karena kecelakaan atau sakit/alami (<i>natural death</i>) dikelola dan dipasarkan oleh PT Asuransi Asei Indonesia (<i>Leader</i>) dan PT Heksa Solution Insurance (<i>Member</i>).
Mata Uang	: Rupiah

Fitur Utama Asuransi PAB Asuransi Kredit Bersama																																																															
Uang Pertanggungan	<p>Reguler : Maksimal 500.000.000,-</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Uang Pertanggungan</th> <th colspan="6">Usia Masuk (tahun)</th> </tr> <tr> <th>20 - 45</th> <th>46 - 55</th> <th>56 - 60</th> <th>61 - 64</th> <th>65 - 70</th> <th>71 - 74</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>s/d 50,000,000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> </tr> <tr> <td>50,000,001 s/d 100,000,000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> </tr> <tr> <td>100,000,001 s/d 150,000,000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>150,000,001 s/d 300,000,000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>A</td> <td style="background-color: black;"></td> </tr> <tr> <td>300,000,001 s/d 500,000,000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td>NM</td> <td style="background-color: black;"></td> <td style="background-color: black;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Platinum : Maksimal Rp150.000.000,-</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Uang Pertanggungan</th> <th colspan="2">Usia Masuk</th> </tr> <tr> <th>70 - 75</th> <th>76 - 79</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>s/d 50,000,000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> </tr> <tr> <td>50,000,001 s/d 100,000,000</td> <td>NM</td> <td>NM</td> </tr> <tr> <td>100,000,001 s/d 150,000,000</td> <td>A</td> <td style="background-color: black;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>NM : Non Medis, Mengisi SPAJ + lampirkan salinan ID KTP A : LPK + Urine Lengkap Keterangan: NM : Non Medis, membuat pernyataan sehat sesuai POJK 20/2023 dan mengisi pertanyaan-pertanyaan pada kategori NM Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPA)</p>	Uang Pertanggungan	Usia Masuk (tahun)						20 - 45	46 - 55	56 - 60	61 - 64	65 - 70	71 - 74	s/d 50,000,000	NM	NM	NM	NM	NM	NM	50,000,001 s/d 100,000,000	NM	NM	NM	NM	NM	NM	100,000,001 s/d 150,000,000	NM	NM	NM	NM	NM	A	150,000,001 s/d 300,000,000	NM	NM	NM	NM	A		300,000,001 s/d 500,000,000	NM	NM	NM	NM			Uang Pertanggungan	Usia Masuk		70 - 75	76 - 79	s/d 50,000,000	NM	NM	50,000,001 s/d 100,000,000	NM	NM	100,000,001 s/d 150,000,000	A	
Uang Pertanggungan	Usia Masuk (tahun)																																																														
	20 - 45	46 - 55	56 - 60	61 - 64	65 - 70	71 - 74																																																									
s/d 50,000,000	NM	NM	NM	NM	NM	NM																																																									
50,000,001 s/d 100,000,000	NM	NM	NM	NM	NM	NM																																																									
100,000,001 s/d 150,000,000	NM	NM	NM	NM	NM	A																																																									
150,000,001 s/d 300,000,000	NM	NM	NM	NM	A																																																										
300,000,001 s/d 500,000,000	NM	NM	NM	NM																																																											
Uang Pertanggungan	Usia Masuk																																																														
	70 - 75	76 - 79																																																													
s/d 50,000,000	NM	NM																																																													
50,000,001 s/d 100,000,000	NM	NM																																																													
100,000,001 s/d 150,000,000	A																																																														

		Penanggung tidak membayarkan manfaat asuransi jika kondisi atau keadaan yang tidak sesuai dengan pernyataan didalam Surat Permintaan Asuransi (SPA) dengan ketentuan: a. Apabila kondisi terjadi setelah pernyataan dideklarasikan dalam SPA maka asuransi wajib mengcover sepanjang disetujui oleh Asuransi. b. Apabila terdapat <i>pre-eksisting</i> condition dan SPA yang disampaikan debitor tidak sesuai maka asuransi tidak meng-cover pertanggungan asuransi.
Masa Pertanggungan	:	Maksimum 20 (dua puluh) tahun
Tarif premi	:	Mengikuti Tabel Premi dan Usia
Masa Pembayaran Premi	:	Premi dibayarkan sekaligus diawal pertanggungan maksimal 10 (sepuluh) hari kalender sejak tanggal yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi dan nota tagihan yang disampaikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis.

Manfaat

Memberikan perlindungan atas risiko meninggal dunia sebab kecelakaan atau sakit/alami terhadap Tertanggung dalam masa asuransi, maka kepada Pemegang Polis akan dibayarkan manfaat asuransi sebesar sisa pokok (*loan paid-off*) ditambah bunga 1 bulan (jika ada) maksimal sebesar Uang Pertanggungan Awal.

Risiko

Risiko Utama yang perlu diketahui Tertanggung/Pemegang Polis:

1. Risiko Meninggal Dunia akibat Kecelakaan Diri ditanggung oleh PT Asuransi Asei Indonesia
2. Risiko Meninggal Dunia akibat alami / sakit ditanggung oleh PT Heksa Solution Insurance

Risiko lainnya yang perlu diketahui Tertanggung/Pemegang Polis terkait klaim

1. Risiko tidak dibayarkannya klaim asuransi karena Klaim yang diajukan termasuk dalam pengecualian.
2. Risiko tidak dibayarkannya klaim asuransi karena Klaim diajukan melewati batas waktu pengajuan Klaim (klaim kedaluwarsa).
3. Keterlambatan dalam pengajuan klaim dan/atau dalam melengkapi dokumen persyaratan klaim yang masih belum lengkap.

Pengecualian

Penanggung tidak memberikan manfaat asuransi, apabila terjadinya musibah meninggal dunia karena kecelakaan atau sakit/alami yang diakibatkan oleh hal-hal berikut ini:

1. Meninggal Dunia baik secara langsung maupun tidak langsung akibat tindakan melanggar hukum, kejahatan seperti pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang berkepentingan terhadap manfaat asuransi atau kegiatan melawan hukum Negara/Tindak Pidana termasuk berpartisipasi aktif dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, sengaja menghadapi/memasuki bahaya; Dihukum mati berdasarkan keputusan pengadilan yang berwenang;
2. Perbuatan sendiri atau usaha bunuh diri;

3. Pengaruh alkohol, obat bius, narkotik, gangguan mental/kejiwaan dan sejenisnya;
4. Olah raga berisiko tinggi antara lain namun tidak terbatas pada menyelam dengan tabung pernapasan, arung jeram, tinju, karate, judo, silat, gulat dan sejenisnya, ski air, terjun payung, olahraga dirgantara, akrobatik, panjat tebing, mendaki gunung (lebih 2500 m), perlombaan ketangkasan/kecepatan yang menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, kuda, perahu, pesawat udara atau sejenis (tidak berlaku jika mengisi surat pernyataan);Komplikasi kehamilan, abortus atau melahirkan;
5. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi;
6. Meninggal dunia akibat Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian yang berhubungan dengan tugas lapangan dalam peperangan (dikirim ke daerah konflik, sebagai petugas perdamaian) maupun latihan (latihan bersama negara lain), dan atas yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu;
7. Komplikasi kehamilan, abortus atau melahirkan;
8. Akibat penyakit HIV / AIDS;
9. Peperangan (baik yang dinyatakan atau tidak), terorisme, pembajakan, penculikan, penyerbuan, pendudukan, pemberontakan, perang saudara, dan pengambilalihan kekuasaan, atau Tertanggung menjalani suatu dinas militer;
10. Bencana alam maupun wabah penyakit (pandemic), epidemic dan endemik.

Persyaratan dan Tata Cara

Persyaratan Calon Tertanggung

1. Selambat-lambatnya 2 (dua) hari kerja sejak dokumen Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang ditandatangani oleh Debitur diterima oleh Penanggung, maka Penanggung sudah harus memberikan putusan atas pengajuan penutupan asuransi.
2. Penutupan Asuransi baru dapat dilaksanakan Penanggung, apabila permintaan penutupan asuransi yang diajukan Debitur melalui Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) disetujui oleh Penanggung.

Tata Cara Pengajuan Pertanggungan

Penutupan Non Medis (NM)

1. Calon Tertanggung yang memenuhi persyaratan Non Medical (NM) mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) Kredit, Mengisi dan menandatangani Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (Riplay) dan melampirkan salina kartu identitas (KTP)
2. Berdasarkan berdasarkan dokumen yang kirimkan Calon Tertanggung, Penanggung akan melakukan seleksi resiko dan mengkonfirmasi keputusan Underwriting (diterima/ditolak/ditunda) paling lama 2 jam. Untuk dokumen permohonan Asuransi Jiwa yang diterima oleh Penanggung sebelum jam 16.00 WIB keputusannya akan diinformasikan hari yang sama (H+0), dan Hari Kerja berikutnya (H+1) apabila dokumen diterima setelah jam 16.00 WIB.
3. Untuk keputusan Underwriting:
 - a. **Diterima Standar**, Penanggung akan mengirimkan notifikasi berupa Surat Cover Note Asuransi melalui melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)
 - b. **Diterima Subtandar**, dengan syarat penambahan premi. Penanggung akan mengirimkan notifikasi berupa Surat Penawaran Bersyarat (SPD), melalui melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)

- c. **Ditolak / Ditangguhkan**, Penanggung belum dapat menyetujui pengajuan asuransi calon tertanggung akan mengirimkan notifikasi Surat Penolakan, melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)

Penutupan Medis

1. Permohonan Asuransi untuk calon Tertanggung yang memenuhi persyaratan Medis atau diluar limit dilakukan secara *case by case* dan seleksi risiko yang ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan medis
2. Berdasarkan Persyaratan Medis tersebut, Penanggung akan mengkonfirmasi keputusan (diterima/ditolak/ditunda) kepada Pemegang Polis pada hari kerja yang sama (H+0) untuk dokumen yang diterima Penanggung sebelum jam 14.00 WIB, dan Hari Kerja berikutnya (H+1) Jika dokumen lengkap diterima oleh Penanggung setelah jam 14.00 WIB.
3. Untuk keputusan Underwriting:
 - d. **Diterima Standar**, Penanggung akan mengirimkan notifikasi berupa Surat Cover Note Asuransi melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)
 - e. **Diterima Subtandar**, dengan syarat penambahan premi. Penanggung akan mengirimkan notifikasi berupa Surat Penawaran Bersyarat (SPD), melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)
 - f. **Ditolak / Ditangguhkan**, Penanggung belum dapat menyetujui pengajuan asuransi calon tertanggung akan mengirimkan notifikasi Surat Penolakan, melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)

Pembayaran Premi

1. Tertanggung diberikan Masa Leluasa untuk membayar Premi ke Penanggung melalui Pemegang Polis dalam waktu maksimal **10 (sepuluh) hari kalender** sejak tanggal yang tercantum dalam Surat Cover Note Asuransi
2. Apabila dalam Masa Leluasa yang disebutkan dalam point 1, ketentuan ini terjadi risiko yang dijamin dalam Polis, walaupun Premi yang bersangkutan belum dibayar, Penanggung bersedia membayar Klaim Asuransi sesuai ketentuan Polis setelah Premi diterima oleh Penanggung.
3. Apabila setelah Masa Leluasa yang disebutkan point 1, berakhir dan Premi belum diterima oleh Penanggung, maka pertanggungan asuransi menjadi batal sejak awal dan Penanggung tidak mempunyai kewajiban untuk membayar Klaim Asuransi. Pertanggungan yang batal sebagaimana dimaksud dalam ketentuan ini dapat diajukan kembali oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sesuai dengan ketentuan Polis.
4. Apabila terdapat, sebagai berikut:
 - a. Terjadi kelebihan pembayaran Premi yang disebabkan oleh kesalahan perhitungan dari Pemegang Polis, maka Penanggung wajib melakukan pengembalian pembayaran kelebihan Premi tersebut.
 - b. Apabila terjadi kekurangan pembayaran Premi yang disebabkan oleh kesalahan perhitungan dari Pemegang Polis, maka Pemegang Polis wajib melakukan pembayaran kekurangan Premi tersebut.

Tata Cara Pengajuan, Dokumen dan Pembayaran Klaim

Dalam hal terjadi suatu klaim yang dijamin dalam Polis ini, maka :

1. Pemegang Polis wajib memberitahukan dan menyampaikan dokumen klaim kepada Penanggung dalam waktu **90 (sembilan puluh) hari kalender** terhitung sejak tanggal kejadian kecelakaan yang terjadi pada Tertanggung.
2. Pemberitahuan dimaksud dilakukan secara tertulis atau secara lisan yang diikuti

- dengan tertulis kepada Penanggung di nomor telepon 021-57903535 atau email klaim@asei.co.id
3. Pemegang Polis wajib menyampaikan kepada Penanggung dokumen klaim, antara lain:
 - 3.1. Formulir klaim dan Kronologis meninggal dunia yang Kronologis meninggal dunia yang ditandatangani oleh Ahli Waris dan ditandatangani oleh Ahli Waris.
 - 3.2. Surat Keterangan Pemegang Polis;
 - 3.3. Dokumen Perjanjian Kredit;
 - 3.4. Asli/foto copy Sertifikat Asuransi terkait;
 - 3.5. Foto copy KTP dan Kartu Keluarga dari Tertanggung;
 - 3.6. Salinan outstanding kredit terakhir;
 - 3.7. Kutipan Akte Kematian dari Instansi Pemerintah setempat yang berwenang (Disdukcapil);
 - 3.8. Surat keterangan dari instansi yang berwenang (Kepolisian) yang menjelaskan bahwa telah terjadi kecelakaan atas diri Tertanggung, apabila kecelakaan tersebut mengakibatkan Tertanggung meninggal dunia atau;
 - 3.9. Surat Keterangan Kematian yang telah di legalisir / Diagnosa dari dokter yang merawat / memeriksa (penyebab meninggal dunia) di Rumah Sakit atau;
 - 3.10. Surat Keterangan Kematian dari Kepala Desa/Kelurahan setempat, apabila meninggal dunia di rumah/tempat tinggal Tertanggung;
 - 3.11. Surat Kematian dari Kedubes Indonesia jika kematian terjadi di luar Indonesia;
 - 3.12. Surat Keterangan hasil visum /autopsi (apabila kematian di anggap tidak wajar).
 - 3.13. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung sehubungan dengan pengajuan klaim tersebut.
 4. Penanggung akan menginformasikan keputusan Klaim selambat-lambatnya **14 (empat belas) hari kerja** sejak dokumen klaim dinyatakan lengkap. Namun apabila Penanggung memerlukan waktu investigasi terhadap pengajuan klaim maka keputusan klaim diberikan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sejak adanya informasi dari Penanggung.
 5. Jika terjadi penolakan klaim oleh Penanggung, maka pemegang polis dapat mengajukan banding klaim maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sejak keputusan klaim diterima.
 6. Penanggung menyelesaikan pembayaran klaim dalam waktu **30 (tiga puluh) hari kalender** sejak adanya kesepakatan tertulis antara Penanggung dan Penanggung mengenai jumlah Klaim Asuransi yang harus dibayar.

Pembatalan Kepesertaan dan Pengembalian Premi

1. Pembatalan harus diajukan Pemegang Polis secara tertulis kepada Penanggung.
2. Dalam hal pembatalan atau berakhirnya program baik atas permintaan Peserta ataupun Penanggung sebelum jangka waktu yang telah ditetapkan, maka Penanggung akan mengembalikan Premi secara prorata untuk waktu program yang belum berjalan setelah dikurangi dengan biaya asuransi, biaya administrasi, dan biaya lainnya (jika ada).
3. Pemegang Polis wajib menyampaikan dokumen Surat Pengantar pengembalian premi kepada Penanggung, antara lain :
 - 3.1. Surat pengajuan pengembalian premi
 - 3.2. Surat keterangan lunas atau bukti pelunasan;
 - 3.3. Data pembatalan Peserta yang dilengkapi dengan nomor peserta dan tanggal

18	2	36		93,100,000
24	2	37		90,400,000
36	3	38		84,300,000
48	4	39		77,200,000
60	5	40		68,900,000
72	6	41		59,100,000
84	7	42		47,600,000
120	10	45		0

Ilustrasi Perhitungan Klaim

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena sakit di akhir tahun ke-1 saat Tertanggung berusia 36 tahun, dimana sesuai dengan informasi dari Pemegang Polis masih terdapat pinjaman dengan total Rp95,600,000.00, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan adalah sebesar **Rp95,600,000.00**.

*) Ilustrasi Pembayaran Klaim diatas hanya sebagai contoh. Segala ketentuan tetap mengacu pada Polis.

Informasi Tambahan

A. Definisi-definisi penting Polis Asuransi Bersama

1. **Pemegang Polis** adalah Bank Umum
2. **Penanggung** adalah PT Asuransi Asei Indonesia (Leader) dan PT Heksa Solution Insurance (Member)
3. **Tertanggung** adalah Debitur Bank Umum
4. **Bank Umum** adalah Bank Nasional/BPD/BPR/Koperasi/Lembaga Keuangan Lainnya yang terdaftar dan diawasi oleh OJK.
5. **Uang Pertanggungan** adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Penanggung atas kerugian yang diderita Pemegang Polis dengan jumlah sebesar-besarnya sesuai yang tercantum dalam Polis/Sertifikat Asuransi.
6. **Premi** adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan Pertanggungan.
7. **Biaya** adalah sejumlah dana yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung antara lain: premi, biaya materai dan biaya administrasi Polis/Sertifikat Asuransi.
8. **Klaim** adalah ganti rugi yang diajukan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung atas kerugian yang diderita Pemegang Polis akibat dari Tertanggung meninggal dunia karena sakit/alami atau kecelakaan.
9. **Sehat** adalah tidak sedang mengkonsumsi obat dalam kurun waktu dan penyakit tertentu dan atau tidak sedang dirawat baik rawat Inap, rawat jalan maupun berobat jalan karena menderita suatu penyakit kronis (menahun) seperti:
 - Jantung
 - Gagal Ginjal termasuk Batu/Radang Ginjal
 - Hipertensi
 - Diabetes Mellitus (Kencing Manis)
 - Stroke
 - Hepatitis
 - Kelainan pada darah
 - Tuberculosis (TBC)
 - Semua jenis Kanker/Tumor

- Komplikasi
 - Asma
dan atau akibat kecelakaan sebelum tanggal efektif pertanggungan asuransi dimulai
10. **Penyakit Kronis** adalah kondisi kesehatan atau penyakit yang terjadi dalam periode lama, berulang dan umumnya penyembuhan tidak dapat dilakukan, tujuannya hanya untuk mengontrol menjaga supaya tidak terjadi komplikasi dan rehabilitasi.
 11. **Kecelakaan Diri** adalah suatu peristiwa kecelakaan (akibat dari luar) yang menimpa dirinya selama 24 jam dalam periode pertanggungan.
 12. **Sertifikat Asuransi/Kartu Peserta** adalah bukti kepesertaan Pertanggungan Kumpulan yang dikeluarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis.
 13. **Penerima Manfaat** adalah Pemegang Polis atau pihak yang namanya tercantum dalam SPA atau Polis beserta perubahannya yang ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi, apabila Tertanggung mengalami risiko, dengan ketentuan orang atau Badan tersebut mempunyai kepentingan terhadap Tertanggung atas Perjanjian Asuransi ini (Insurable Interest) dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Republik Indonesia.

B. Deductible/Risiko Sendiri

Nilai Deductible/Risiko Sendiri adalah nil.

C. Metode Pembayaran Premi

Pembayaran premi dapat dilakukan secara sekaligus dan dengan Transfer.

D. Catatan Penting

1. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dibuat dan dipersiapkan oleh PT Asuransi Asei Indonesia dan PT Heksa Solution Insurance, dipergunakan sebagai informasi bagi Anda mengenai produk Asuransi Bersama.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan Kontrak Asuransi maupun bagian dari Polis Asuransi.
3. Bagian dari premi yang berupa biaya akuisisi dialokasikan sebagai fee base dan /atau komisi bagi Pemegang Polis.
4. Produk yang dipasarkan adalah Produk Asuransi Bersama.
5. Produk Asuransi ini bukan merupakan produk dan tanggung jawab Bank serta tidak termasuk dalam cakupan jaminan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
6. Semua Pihak yang membaca dan menggunakan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini agar memperhatikan syarat- syarat, ketentuan dan penggunaan yang berlaku.
7. Informasi Produk dan Layanan ini maka Pembaca telah sepakat untuk mematuhi syarat-syarat yang ditetapkan tersebut. Apabila terdapat pertanyaan, keluhan atau informasi lanjutan, dapat menghubungi PT Asuransi Asei Indonesia (Leader) di 57903535, email ke asei@asei.co.id atau melalui website di www.asei.co.id
8. Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
9. PUJK telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)
10. PT. Asuransi Asei Indonesia dan PT Heksa Solution Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
11. Pemberian komisi kepada pihak pemasar dalam rangka pemasaran produk

asuransi ditanggung oleh pihak asuransi.

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk PAB Asuransi Kredit Bersama sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
3. Informasi Produk dan Layanan ini sesuai syarat dan ketentuan berlaku dan untuk mengakses syarat dan ketentuan lebih lanjut dapat menghubungi PT Asuransi Asei Indonesia (Leader) di 57903535, email ke asei@asei.co.id atau melalui website di www.asei.co.id.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan berakhirnya masa polis.
5. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

**PUJK telah berizin dan diawasi oleh
Otoritas Jasa Keuangan (OJK)**

Tanggal Cetak Dokumen
23/05/2025

Ringkasan Informasi Produk Asuransi dan Layanan (RIPLAY) Personal
PAB Asuransi Kredit Bersama
PT Asuransi Asei Indonesia & PT Heksa Solution Insurance

Nama Penerbit	:	<ul style="list-style-type: none"> • PT Asuransi Asei Indonesia (<i>Leader</i>) • PT Heksa Solution Insurance (<i>Member</i>)
Nama Produk	:	PAB Asuransi Kredit Bersama
Pembagian Risiko	:	<ul style="list-style-type: none"> • PT Asuransi Asei Indonesia (Meninggal karena Kecelakaan Diri) • PT Heksa Solution Insurance (Meninggal karena sakit/alami)
Jenis Produk	:	Asuransi Kecelakaan Diri dan Kematian Berjangka
Deskripsi Produk	:	PAB Asuransi Kredit Bersama merupakan produk asuransi bersama yang memberikan perlindungan atas kegagalan Tertanggung dalam memenuhi kewajibannya kepada Pemegang Polis yang disebabkan risiko meninggal dunia karena kecelakaan atau sakit/alami (<i>natural death</i>) dikelola dan dipasarkan oleh PT Asuransi Asei Indonesia (<i>Leader</i>) dan PT Heksa Solution Insurance (<i>Member</i>)
Mata Uang	:	Rupiah

Fitur Utama PAB Asuransi Kredit Bersama	
Usia masuk Tertanggung	: 35 tahun (Mira Intansari)
Nilai Pertanggungan	: Rp100.000.000,-
Masa Pertanggungan	: 10 tahun
Tarif Premi	: <ul style="list-style-type: none"> 1. Risiko kematian akibat kecelakaan diri 0.5 %\times Rp100.000.000,-\times 10 tahun = Rp500.000,- 2. Risiko kematian akibat sakit/alami 11.78 %\times Rp100.000.000,- = Rp1.178.000,- Total Premi Rp1.678.000,- Biaya Meterai : Rp10.000,- Total Premi ydb : Rp1.688.000,-
Masa Pembayaran Premi	: Premi dibayarkan sekaligus diawal pertanggungan maksimal 10 (sepuluh) hari kalender sejak tanggal yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi dan nota tagihan yang disampaikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis.

Manfaat	
Memberikan perlindungan atas risiko meninggal dunia karena kecelakaan atau sakit/alami terhadap Tertanggung dalam masa asuransi, maka kepada Pemegang Polis akan dibayarkan manfaat asuransi sebesar sisa pokok (<i>Loan Pay-Off</i>) termasuk tunggakan pokok maksimum 1 (satu) kali namun tidak termasuk bunga dan denda.	

Risiko

Risiko Utama yang perlu diketahui Tertanggung/Pemegang Polis:

1. Risiko Meninggal Dunia akibat Kecelakaan Diri
2. Risiko Meninggal Dunia akibat alami / sakit

Risiko lainnya yang perlu diketahui Tertanggung/Pemegang Polis terkait klaim:

1. Risiko tidak dibayarkannya klaim asuransi karena Klaim yang diajukan termasuk dalam pengecualian.
2. Risiko tidak dibayarkannya klaim asuransi karena Klaim diajukan melewati batas waktu pengajuan Klaim (klaim kedaluwarsa).
3. Keterlambatan dalam pengajuan klaim dan/atau dalam melengkapi dokumen persyaratan klaim yang masih belum lengkap.

Pengecualian

Penanggung tidak memberikan manfaat asuransi, apabila terjadinya musibah meninggal dunia karena kecelakaan atau sakit/alami yang diakibatkan oleh hal-hal berikut ini:

1. Meninggal Dunia baik secara langsung maupun tidak langsung akibat tindakan melanggar hukum, kejahatan seperti pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang berkepentingan terhadap manfaat asuransi atau kegiatan melawan hukum Negara/Tindak Pidana termasuk berpartisipasi aktif dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, sengaja menghadapi/memasuki bahaya; Dihukum mati berdasarkan keputusan pengadilan yang berwenang;
2. Perbuatan sendiri atau usaha bunuh diri;
3. Pengaruh alkohol, obat bius, narkotik, gangguan mental/kejiwaan dan sejenisnya;
4. Olah raga berisiko tinggi antara lain namun tidak terbatas pada menyelam dengan tabung pernapasan, arung jeram, tinju, karate, judo, silat, gulat dan sejenisnya, ski air, terjun payung, olahraga dirgantara, akrobatik, panjat tebing, mendaki gunung (lebih 2500 m), perlombaan ketangkasan/kecepatan yang menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, kuda, perahu, pesawat udara atau sejenis (tidak berlaku jika mengisi surat pernyataan);Komplikasi kehamilan, abortus atau melahirkan;
5. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi;
6. Meninggal dunia akibat Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian yang berhubungan dengan tugas lapangan dalam peperangan (dikirim ke daerah konflik, sebagai petugas perdamaian) maupun latihan (latihan bersama negara lain), dan atas yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu;
7. Komplikasi kehamilan, abortus atau melahirkan;
8. Akibat penyakit HIV / AIDS;
9. Peperangan (baik yang dinyatakan atau tidak), terorisme, pembajakan, penculikan, penyerbuan, pendudukan, pemberontakan, perang saudara, dan pengambilalihan kekuasaan, atau Tertanggung menjalani suatu dinas militer;
10. Bencana alam maupun wabah penyakit (pandemic), epidemic dan endemik.

Persyaratan dan Tata Cara

Persyaratan Calon Tertanggung

1. Selambat-lambatnya 2 (dua) hari kerja sejak dokumen Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang ditandatangani oleh Debitur diterima oleh Penanggung, maka Penanggung sudah harus memberikan putusan atas pengajuan penutupan asuransi.
2. Penutupan Asuransi baru dapat dilaksanakan Penanggung, apabila permintaan penutupan asuransi yang diajukan Debitur melalui Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) disetujui oleh Penanggung.

Tata Cara Pengajuan Pertanggungan

Penutupan Non Medis (NM)

1. Calon Tertanggung yang memenuhi persyaratan Non Medical (NM) mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) Kredit, Mengisi dan menandatangani Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (Riplay) dan melampirkan salina kartu identitas (KTP)
2. Berdasarkan berdasarkan dokumen yang kirimkan Calon Tertanggung, Penanggung akan melakukan seleksi resiko dan mengkonfirmasi keputusan Underwriting (diterima/ditolak/ditunda) paling lama 2 jam. Untuk dokumen permohonan Asuransi Jiwa yang diterima oleh Penanggung sebelum jam 16.00 WIB keputusannya akan diinformasikan hari yang sama (H+0), dan Hari Kerja berikutnya (H+1) apabila dokumen diterima setelah jam 16.00 WIB.
3. Untuk keputusan Underwriting:
 - a. **Diterima Standar**, Penanggung akan mengirimkan notifikasi berupa Surat Cover Note Asuransi melalui melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)
 - b. **Diterima Subtandar**, dengan syarat penambahan premi. Penanggung akan mengirimkan notifikasi berupa Surat Penawaran Bersyarat (SPD), melalui melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)
 - c. **Ditolak / Ditangguhkan**, Penanggung belum dapat menyetujui pengajuan asuransi calon tertanggung akan mengirimkan notifikasi Surat Penolakan, melalui melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)

Penutupan Medis

1. Permohonan Asuransi untuk calon Tertanggung yang memenuhi persyaratan Medis atau diluar limit dilakukan secara *case by case* dan seleksi risiko yang ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan medis
2. Berdasarkan Persyaratan Medis tersebut, Penanggung akan mengkonfirmasi keputusan (diterima/ditolak/ditunda) kepada Pemegang Polis pada hari kerja yang sama (H+0) untuk dokumen yang diterima Penanggung sebelum jam 14.00 WIB, dan Hari Kerja berikutnya (H+1) Jika dokumen lengkap diterima oleh Penanggung setelah jam 14.00 WIB.
3. Untuk keputusan Underwriting:
 - a. **Diterima Standar**, Penanggung akan mengirimkan notifikasi berupa Surat Cover Note Asuransi melalui melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)
 - b. **Diterima Subtandar**, dengan syarat penambahan premi. Penanggung akan mengirimkan notifikasi berupa Surat Penawaran Bersyarat (SPD), melalui melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)
3. **Ditolak / Ditangguhkan**, Penanggung belum dapat menyetujui pengajuan

asuransi calon tertanggung akan mengirimkan notifikasi Surat Penolakan, melalui media yang disepakati (sistem host to host dan/atau email)

Pembayaran Premi

1. Tertanggung diberikan Masa Leluasa untuk membayar Premi ke Penanggung melalui Pemegang Polis dalam waktu maksimal **10 (sepuluh) hari kalender** sejak tanggal yang tercantum dalam Surat Cover Note Asuransi
2. Apabila dalam Masa Leluasa yang disebutkan dalam point 1, ketentuan ini terjadi risiko yang dijamin dalam Polis, walaupun Premi yang bersangkutan belum dibayar, Penanggung bersedia membayar Klaim Asuransi sesuai ketentuan Polis setelah Premi diterima oleh Penanggung.
3. Apabila setelah Masa Leluasa yang disebutkan point 1, berakhir dan Premi belum diterima oleh Penanggung, maka pertanggungan asuransi menjadi batal sejak awal dan Penanggung tidak mempunyai kewajiban untuk membayar Klaim Asuransi. Pertanggungan yang batal sebagaimana dimaksud dalam ketentuan ini dapat diajukan kembali oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sesuai dengan ketentuan Polis.
4. Apabila terdapat, sebagai berikut:
 - a. Terjadi kelebihan pembayaran Premi yang disebabkan oleh kesalahan perhitungan dari Pemegang Polis, maka Penanggung wajib melakukan pengembalian pembayaran kelebihan Premi tersebut.
 - b. Apabila terjadi kekurangan pembayaran Premi yang disebabkan oleh kesalahan perhitungan dari Pemegang Polis, maka Pemegang Polis wajib melakukan pembayaran kekurangan Premi tersebut.

Tata Cara Pengajuan, Dokumen dan Pembayaran Klaim

Dalam hal terjadi suatu klaim yang dijamin dalam Polis ini, maka :

1. Pemegang Polis wajib memberitahukan dan menyampaikan dokumen klaim kepada Penanggung dalam waktu **90 (sembilan puluh) hari kalender** terhitung sejak tanggal kejadian kecelakaan yang terjadi pada Tertanggung.
2. Pemberitahuan dimaksud dilakukan secara tertulis atau secara lisan yang diikuti dengan tertulis kepada Penanggung di nomor telepon 021-57903535 atau email klaim@asei.co.id
3. Pemegang Polis wajib menyampaikan kepada Penanggung dokumen klaim, antara lain:
 - 3.1. Formulir klaim dan Kronologis meninggal dunia yang Kronologis meninggal dunia yang ditandatangani oleh Ahli Waris dan ditandatangani oleh Ahli Waris.
 - 3.2. Surat Keterangan Pemegang Polis;
 - 3.3. Dokumen Perjanjian Kredit;
 - 3.4. Asli/foto copy Sertifikat Asuransi terkait;
 - 3.5. Foto copy KTP dan Kartu Keluarga dari Tertanggung;
 - 3.6. Salinan outstanding kredit terakhir;
 - 3.7. Kutipan Akte Kematian dari Instansi Pemerintah setempat yang berwenang (Disdukcapil);
 - 3.8. Surat keterangan dari instansi yang berwenang (Kepolisian) yang menjelaskan bahwa telah terjadi kecelakaan atas diri Tertanggung, apabila kecelakaan tersebut mengakibatkan Tertanggung meninggal dunia atau;
 - 3.9. Surat Keterangan Kematian yang telah di legalisir / Diagnosa dari dokter yang merawat / memeriksa (penyebab meninggal dunia) di Rumah Sakit atau;
 - 3.10. Surat Keterangan Kematian dari Kepala Desa/Kelurahan setempat, apabila

- meninggal dunia di rumah/tempat tinggal Tertanggung;
- 3.11. Surat Kematian dari Kedubes Indonesia jika kematian terjadi di luar Indonesia;
 - 3.12. Surat Keterangan hasil visum /autopsi (apabila kematian di anggap tidak wajar).
 - 3.13. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung sehubungan dengan pengajuan klaim tersebut.
4. Penanggung akan menginformasikan keputusan Klaim selambat-lambatnya **14 (empat belas) hari kerja** sejak dokumen klaim dinyatakan lengkap. Namun apabila Penanggung memerlukan waktu investigasi terhadap pengajuan klaim maka keputusan klaim diberikan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sejak adanya informasi dari Penanggung.
 5. Jika terjadi penolakan klaim oleh Penanggung, maka pemegang polis dapat mengajukan banding klaim maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sejak keputusan klaim diterima.
 6. Penanggung menyelesaikan pembayaran klaim dalam waktu **30 (tiga puluh) hari kalender** sejak adanya kesepakatan tertulis antara Penanggung dan Penanggung mengenai jumlah Klaim Asuransi yang harus dibayar.

Pembatalan Kepesertaan dan Pengembalian Premi

1. Pembatalan harus diajukan Pemegang Polis secara tertulis kepada Penanggung.
2. Dalam hal pembatalan atau berakhirnya program baik atas permintaan Peserta ataupun Penanggung sebelum jangka waktu yang telah ditetapkan, maka Penanggung akan mengembalikan Premi secara prorata untuk waktu program yang belum berjalan setelah dikurangi dengan biaya asuransi, biaya administrasi, dan biaya lainnya (jika ada).
3. Pemegang Polis wajib menyampaikan dokumen Surat Pengantar pengembalian premi kepada Penanggung, antara lain :
 - 3.1. Surat pengajuan pengembalian premi
 - 3.2. Surat keterangan lunas atau bukti pelunasan;
 - 3.3. Data pembatalan Peserta yang dilengkapi dengan nomor peserta dan tanggal efektif pembatalan;
 - 3.4. Dan dokumen pendukung lainnya, apabila diperlukan.
4. Dalam hal ditemukan adanya perbedaan data debitur, maka diperlukan dokumen pendukung lainnya.
5. Pengajuan pengembalian premi dianggap kadaluwarsa apabila dokumen pengembalian premi tidak dilaporkan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal pelunasan/pembatalan, dan Penanggung dibebaskan dari kewajiban pembayaran manfaat apapun.
6. Batas maksimal untuk melengkapi kelengkapan dokumen pengembalian premi dan/atau konfirmasi perbedaan data/validasi data pengembalian premi adalah 30 hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan yang dikirimkan oleh Penanggung, jika kelengkapan dokumen diterima melawati batas waktu yang ditentukan, maka Penanggung dibebaskan dari kewajiban pembayaran manfaat apapun.

Pengaduan Keluhan

PT Asuransi Asei Indonesia (Leader) dengan senang hati akan membantu Anda dalam menyelesaikan hal yang menjadi perhatian Anda berkaitan dengan produk PAB Asuransi Kredit Bersama. Anda dapat menghubungi di telepon 021-3503737 atau email asei@asei.co.id dan whatsapp 08119935357, Line marketing di 08119413535 atau media sosial X [@asuransi_asei](https://twitter.com/asuransi_asei), Facebook [Asuransi Asei](https://www.facebook.com/AsuransiAsei) dan Instagram

A. Definisi-definisi penting Polis Asuransi Bersama

1. **Pemegang Polis** adalah Bank Umum
2. **Penanggung** adalah PT Asuransi Asei Indonesia (Leader) dan PT Heksa Solution Insurance (Member)
3. **Tertanggung** adalah Debitur Bank Umum
4. **Bank Umum** adalah Bank Nasional/BPD/BPR/Koperasi/Lembaga Keuangan Lainnya yang terdaftar dan diawasi oleh OJK.
5. **Uang Pertanggungan** adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Penanggung atas kerugian yang diderita Pemegang Polis dengan jumlah sebesar-besarnya sesuai yang tercantum dalam Polis/Sertifikat Asuransi.
6. **Premi** adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan Pertanggungan.
7. **Biaya** adalah sejumlah dana yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung antara lain: premi, biaya materai dan biaya administrasi Polis/Sertifikat Asuransi.
8. **Klaim** adalah ganti rugi yang diajukan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung atas kerugian yang diderita Pemegang Polis akibat dari Tertanggung meninggal dunia karena sakit/alami atau kecelakaan.
9. **Sehat** adalah sehat jasmani rohani yaitu tidak sedang mengkonsumsi obat dalam kurun waktu dan penyakit tertentu, sudah di Vaksin Covid 19 dan atau tidak sedang dirawat baik rawat Inap, rawat jalan maupun berobat jalan karena menderita suatu penyakit kronis (menahun) seperti:
 - Jantung
 - Gagal Ginjal termasuk Batu/Radang Ginjal
 - Hipertensi
 - Diabetes Mellitus (Kencing Manis)
 - Stroke
 - Hepatitis
 - Kelainan pada darah
 - Tuberculosis (TBC)
 - Semua jenis Kanker/Tumor
 - Komplikasi
 - Asma
10. **Penyakit Kronis** adalah kondisi kesehatan atau penyakit yang terjadi dalam periode lama, berulang dan umumnya penyembuhan tidak dapat dilakukan, tujuannya hanya untuk mengontrol menjaga supaya tidak terjadi komplikasi dan rehabilitasi.
11. **Kecelakaan Diri** adalah suatu peristiwa kecelakaan (akibat dari luar) yang menimpa dirinya selama 24 jam dalam periode pertanggungan.
12. **Sertifikat Asuransi/Kartu Peserta** adalah bukti kepesertaan Pertanggungan Kumpulan yang dikeluarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis.
13. **Penerima Manfaat** adalah Pemegang Polis atau pihak yang namanya tercantum dalam SPA atau Polis beserta perubahannya yang ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi, apabila Tertanggung mengalami risiko, dengan ketentuan orang atau Badan tersebut mempunyai kepentingan terhadap Tertanggung atas Perjanjian Asuransi ini (Insurable Interest) dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Republik Indonesia.

B. Deductible/Risiko Sendiri

Nilai Deductible/Risiko Sendiri adalah nil.

C. Metode Pembayaran Premi

Pembayaran premi dapat dilakukan secara sekaligus dan dengan Transfer.

D. Catatan Penting

1. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan Kontrak Asuransi maupun bagian dari Polis Asuransi.
3. Bagian dari premi yang berupa biaya akuisisi dialokasikan sebagai fee base dan /atau komisi bagi Pemegang Polis.
4. Produk yang dipasarkan adalah Produk Asuransi Bersama.
5. Produk Asuransi ini bukan merupakan produk dan tanggung jawab Bank serta tidak termasuk dalam cakupan jaminan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
6. Semua Pihak yang membaca dan menggunakan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini agar memperhatikan syarat- syarat, ketentuan dan penggunaan yang berlaku.
7. Informasi Produk dan Layanan ini maka Pembaca telah sepakat untuk mematuhi syarat-syarat yang ditetapkan tersebut. Apabila terdapat pertanyaan, keluhan atau informasi lanjutan, dapat menghubungi PT Asuransi Asei Indonesia (Leader) di 57903535, email ke asei@asei.co.id atau melalui website di www.asei.co.id
8. Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
9. PUJK telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)
10. PT. Asuransi Asei Indonesia dan PT Heksa Solution Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
11. Pemberian komisi kepada pihak pemasar dalam rangka pemasaran produk asuransi ditanggung oleh pihak asuransi.

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk PAB Asuransi Kredit Bersama sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
3. Informasi Produk dan Layanan ini sesuai syarat dan ketentuan berlaku dan untuk mengakses syarat dan ketentuan lebih lanjut dapat menghubungi PT Asuransi Asei Indonesia (Leader) di 57903535, email ke asei@asei.co.id atau melalui website di www.asei.co.id.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan berakhirnya masa polis.
5. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

Jakarta, 23 Mei 2025

Pegawai/Petugas yang Menjelaskan,

Konsumen/Calon Tertanggung,

Putri Adriani

Mira Intansari

**PUJK telah berizin dan diawasi oleh
Otoritas Jasa Keuangan (OJK)**

Tanggal Cetak Dokumen
23/05/2025