



## DATA RINGKAS

**Penanggung** : PT AJ Central Asia Raya  
**Jenis Produk** : Asuransi Kesehatan

**Nama Produk** : Smart Health Insurance  
**Mata Uang** : Rupiah  
**Jalur Pemasaran** : Direct Marketing / BUSB

**Deskripsi Produk** : Merupakan asuransi kesehatan individu yang memberikan manfaat berupa penggantian atas biaya-biaya yang timbul akibat pelayanan perawatan kesehatan di Rumah Sakit sesuai tabel manfaat.

## FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

**Usia Masuk Tertanggung** : Tertanggung Utama : 21 s/d 65 tahun  
Tertanggung Tambahan : 1 s/d 65 tahun  
**Masa Pertanggungan** : 1 tahun, dapat diperpanjang sampai dengan usia 70 tahun  
**Masa Pembayaran Premi** : 1 tahun (sesuai Masa Pertanggungan)  
**Frekuensi Pembayaran Premi** : Tahunan dan Bulanan  
**Plan** : Minimal Plan Rp 200.000 / hari  
Maksimal Plan Rp 1.000.000 / hari

## Tabel Premi Tahunan

Usia	Plan 200	Plan 500	Plan 750	Plan 1000
0 - 20 Tahun	Rp 2.310.000	Rp 6.956.000	Rp 9.839.000	Rp 12.933.000
21 - 40 Tahun	Rp 1.615.000	Rp 5.308.000	Rp 7.435.000	Rp 9.750.000
41 - 60 Tahun	Rp 2.764.000	Rp 8.782.000	Rp 12.376.000	Rp 16.255.000
61 - 70 Tahun	Rp 3.912.000	Rp 11.899.000	Rp 16.813.000	Rp 22.081.000

## Tabel Premi Bulanan

Usia	Plan 200	Plan 500	Plan 750	Plan 1000
0 - 20 Tahun	Rp 231.000	Rp 695.600	Rp 983.900	Rp 1.293.300
21 - 40 Tahun	Rp 161.500	Rp 530.800	Rp 743.500	Rp 975.000
41 - 60 Tahun	Rp 276.400	Rp 878.200	Rp 1.237.600	Rp 1.625.500
61 - 70 Tahun	Rp 391.200	Rp 1.189.900	Rp 1.681.300	Rp 2.208.100

## MANFAAT

## Rawat Inap

Besaran Manfaat	Batas Maksimum	Plan 200	Plan 500	Plan 750	Plan 1000
Biaya Kamar	Per Hari	Rp 200.000	Rp 500.000	Rp 750.000	Rp 1.000.000
Biaya Perawatan di ICU	Per Hari	Rp 500.000	Rp 1.250.000	Rp 1.875.000	Rp 2.500.000
Biaya Kunjungan Dokter	Per Hari	Rp 210.000	Rp 525.000	Rp 787.500	Rp 1.050.000
Biaya Konsultasi Dokter Spesialis	Per Hari	Rp 210.000	Rp 525.000	Rp 787.500	Rp 1.050.000
Biaya Pembedahan (sesuai tabel pembedahan)	Per Periode Perawatan	Rp 25.000.000	Rp 62.500.000	Rp 93.750.000	Rp 125.000.000
Biaya Aneka Perawatan	Per Periode Perawatan	Rp 4.000.000	Rp 10.000.000	Rp 15.000.000	Rp 20.000.000
Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Per Periode Perawatan 30 hari sebelum dan sesudah	Rp 800.000	Rp 2.000.000	Rp 3.000.000	Rp 4.000.000
Biaya Perawat Pribadi	Per Hari	Rp 100.000	Rp 250.000	Rp 375.000	Rp 500.000
Biaya Ambulans	Per Periode Perawatan	Rp 200.000	Rp 500.000	Rp 750.000	Rp 1.000.000
Biaya Rawat Jalan dan Perawatan Gigi Darurat karena Kecelakaan	Per Kejadian (maks 14 hari setelah kecelakaan)	Rp 2400.000	Rp 6.000.000	Rp 9.000.000	Rp 12.000.000
Santunan Meninggal Dunia		Rp 3.000.000	Rp 7.500.000	Rp 11.250.000	Rp 15.000.000
<b>Maximum Per Tahun</b>		<b>Unlimited</b>	<b>Unlimited</b>	<b>Unlimited</b>	<b>Unlimited</b>

### Rawat Jalan

Besaran Manfaat	Batas Maksimum	Plan 200	Plan 500	Plan 750	Plan 1000
Biaya Konsultasi Rawat Jalan Dokter Umum	Per Kunjungan Maks 1 x kunjungan per hari	Rp 60.000	Rp 150.000	Rp 225.000	Rp 300.000
Biaya Konsultasi Rawat Jalan Dokter Spesialis	Per Kunjungan Maks 1 x kunjungan per hari	Rp 100.000	Rp 250.000	Rp 375.000	Rp 500.000
Biaya Obat-obatan Rawat Jalan	Per Tahun	Rp 1.175.000	Rp 2.937.500	Rp 4.406.250	Rp 5.875.000
Biaya Diagnostik	Per Tahun	Rp 600.000	Rp 1.500.000	Rp 2.250.000	Rp 3.000.000
Biaya Fisioterapi	Per Kunjungan Maks 1 x kunjungan per hari	Rp 57.000	Rp 142.500	Rp 213.750	Rp 285.000
Biaya Imunisasi Dasar Usia Anak dibawah 5 tahun BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, HB	Per Tahun	Rp 450.000	Rp 1.125.000	Rp 1.687.500	Rp 2.250.000
<b>Maximum Per Tahun</b>		<b>Rp 2.500.000</b>	<b>Rp 6.250.000</b>	<b>Rp 9.375.000</b>	<b>Rp 12.500.000</b>

### SIMULASI

<b>Usia Masuk Tertanggung</b> : 35 tahun	<b>Frekuensi Pembayaran Premi</b> : Bulanan
<b>Masa Pertanggungan</b> : 1 tahun	<b>Uang Pertanggungan (Plan)</b> : Plan 500
<b>Masa Pembayaran Premi</b> : 1 tahun	<b>Premi</b> : Rp 530.800,- /bulan

### Rawat Inap

Besaran Manfaat	Batas Maksimum	Plan 500
Biaya Kamar	Per Hari	Rp 500.000
Biaya Perawatan di ICU	Per Hari	Rp 1.250.000
Biaya Kunjungan Dokter	Per Hari	Rp 525.000
Biaya Konsultasi Dokter Spesialis	Per Hari	Rp 525.000
Biaya Pembedahan (sesuai tabel pembedahan)	Per Periode Perawatan	Rp 62.500.000
Biaya Aneka Perawatan	Per Periode Perawatan	Rp 10.000.000
Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Per Periode Perawatan 30 hari sebelum dan sesudah	Rp 2.000.000
Biaya Perawat Pribadi	Per Hari	Rp 250.000
Biaya Ambulans	Per Periode Perawatan	Rp 500.000
Biaya Rawat Jalan dan Perawatan Gigi Darurat karena Kecelakaan	Per Kejadian (maks 14 hari setelah kecelakaan)	Rp 6.000.000
Santunan Meninggal Dunia		Rp 7.500.000
<b>Maximum Per Tahun</b>		<b>Unlimited</b>

### Rawat Jalan

Besaran Manfaat	Batas Maksimum	Plan 500
Biaya Konsultasi Rawat Jalan Dokter Umum	Per Kunjungan Maks 1 x kunjungan per hari	Rp 150.000
Biaya Konsultasi Rawat Jalan Dokter Spesialis	Per Kunjungan Maks 1 x kunjungan per hari	Rp 250.000
Biaya Obat-obatan Rawat Jalan	Per Tahun	Rp 2.937.500
Biaya Diagnostik	Per Tahun	Rp 1.500.000
Biaya Fisioterapi	Per Kunjungan Maks 1 x kunjungan per hari	Rp 142.500
Biaya Imunisasi Dasar Usia Anak dibawah 5 tahun BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, HB	Per Tahun	Rp 1.125.000
<b>Maximum Per Tahun</b>		<b>Rp 6.250.000</b>

Dalam masa pertanggungan, bertanggung dirawat dirumah sakit, berikut contoh pengajuan klaim dan klaim yang akan dibayar.

Lama perawatan: 3 hari

### Rawat Inap

Besaran Manfaat	Batas Maksimum	Plan 500	Diajukan		Dibayarkan	
			Per Hari	Total	Per Hari	Total
Biaya Kamar	Per Hari	Rp 500.000	Rp 500.000	Rp 1.500.000	Rp 500.000	Rp 1.500.000
Biaya Perawatan di ICU	Per Hari	Rp 1.250.000				
Biaya Kunjungan Dokter	Per Hari	Rp 525.000	Rp 600.000	Rp 1.800.000	Rp 525.000	Rp 1.575.000
Biaya Konsultasi Dokter Spesialis	Per Hari	Rp 525.000	Rp 650.000	Rp 1.950.000	Rp 525.000	Rp 1.575.000
Biaya Pembedahan (sesuai tabel pembedahan)	Per Periode Perawatan	Rp 62.500.000				
Biaya Aneka Perawatan	Per Periode Perawatan	Rp 10.000.000		Rp 7.500.000		Rp 7.500.000
Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Per Periode Perawatan 30 hari sebelum dan sesudah	Rp 2.000.000		Rp 2.000.000		Rp 2.000.000
Biaya Perawat Pribadi	Per Hari	Rp 250.000				
Biaya Ambulans	Per Periode Perawatan	Rp 500.000				
Biaya Rawat Jalan dan Perawatan Gigi Darurat karena Kecelakaan	Per Kejadian (maks 14 hari setelah kecelakaan)	Rp 6.000.000				
Santunan Meninggal Dunia		Rp 7.500.000				
<b>Total</b>		<b>Unlimited</b>		<b>Rp 14.750.000</b>		<b>Rp 14.150.000</b>

Jika 3 bulan kemudian Tertanggung sakit dan melakukan rawat jalan ke Rumah Sakit, maka berikut contoh pengajuan klaim dan klaim yang akan dibayar.

### Rawat Jalan

Besaran Manfaat	Batas Maksimum	Plan 500	Diajukan	Dibayarkan
Biaya Konsultasi Rawat Jalan Dokter Umum	Per Kunjungan Maks 1 x kunjungan per hari	Rp 150.000	Rp 150.000	Rp 150.000
Biaya Konsultasi Rawat Jalan Dokter Spesialis	Per Kunjungan Maks 1 x kunjungan per hari	Rp 250.000	Rp 200.000	Rp 200.000
Biaya Obat-obatan Rawat Jalan	Per Tahun	Rp 2.937.500	Rp 3.000.000	Rp 2.937.500
Biaya Diagnostik	Per Tahun	Rp 1.500.000		
Biaya Fisioterapi	Per Kunjungan Maks 1 x kunjungan per hari	Rp 142.500		
Biaya Imunisasi Dasar Usia Anak dibawah 5 tahun BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, HB	Per Tahun	Rp 1.125.000		
<b>Total</b>		<b>Rp 6.250.000</b>	<b>Rp 3.350.000</b>	<b>Rp 3.287.500</b>

## PENGECEUALIAN

Manfaat Pertanggungan tidak berlaku dan / atau tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia akibat:

#### 1. Perbuatan Sendiri.

Akibat percobaan bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri yang disengaja baik dalam keadaan waras maupun tidak waras.

#### 2. Melanggar Hukum.

Akibat melanggar hukum yang telah mempunyai ketetapan hukum yang pasti melalui proses pengadilan.

#### 3. Radiasi.

Radiasi Ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif

dari setiap bahan-bahan nuklir atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.

#### 4. Perang, Huru-Hara, Tugas Militer, Pemogokan atau Pemberontakan Sipil.

Perawatan akibat perang, baik dinyatakan maupun tidak, mengemban tugas militer, ikut serta secara langsung dalam huru-dara, pemogokan atau pemberontakan sipil.

#### 5. Bencana Alam.

Perawatan akibat bencana alam seperti: banjir besar, gempa bumi, gunung meletus dan sebagainya.

#### 6. Bedah Kosmetika.

- Operasi atau perawatan kosmetik/kecantikan, kecuali akibat kecelakaan dan secara medis diperlukan.
- 7. Alat-Alat Bantu.**  
Protesa, alat pacu jantung, alat bantu penglihatan, alat bantu pendengaran, kecuali akibat kecelakaan yang dibuktikan dengan keterangan Dokter.
  - 8. Kelainan Bawaan (*Kongenital*) atau Keturunan (*Hereditas*).**  
Perawatan karena kelainan bawaan atau keturunan.
  - 9. Gangguan Mental / Kejiwaan.**  
Perawatan karena gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental / kejiwaan.
  - 10. Proses Kehamilan Dan Melahirkan.**  
Segala hal yang berhubungan dengan proses kehamilan dan melahirkan, termasuk segala jenis abortus. Pemeriksaan kehamilan, perawatan karena komplikasi kehamilan dan proses melahirkan baik secara normal atau abnormal.
  - 11. Alat-Alat Keluarga Berencana.**  
Alat kontrasepsi, sterilisasi dan tindakan perawatan atau diagnosis atau pengobatan untuk meningkatkan kesuburan.
  - 12. Penyakit Kelamin.**  
Pengobatan penyakit kelamin yang diakibatkan oleh sebab apapun baik akibat hubungan seksual atau bukan akibat hubungan seksual.
  - 13. Infeksi HIV /Aids (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) dan ARC (*AIDS Related Complex*).**
  - 14. Pengobatan/Pemeriksaan Kesehatan.**  
Pengobatan / pemeriksaan kesehatan berkala/rutin atau pemeriksaan yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa Sakit atau Penyakit yang dijamin, serta segala jenis imunisasi. Termasuk dalam hal ini adalah pengobatan/pemeriksaan kesehatan ke sinthe, dukun, ahli pengobatan alternative, akupuntur, paranormal dan sejenisnya.
  - 15. Pengobatan Gigi.**  
Semua pemeriksaan / perawatan / operasi gigi kecuali akibat kecelakaan.
  - 16. Akibat Obat Terlarang.**  
Cidera Tubuh, Sakit atau Penyakit yang timbul akibat pemakaian narkotika, alkohol, psikotropika atau obat-obat terlarang lainnya.
  - 17. Olahraga Berbahaya Dan Penerbangan Non-Komersial.**  
Cidera tubuh, Sakit atau Penyakit yang timbul akibat mengikuti segala macam perlombaan balap (kecuali balap lari) atau melakukan kegiatan olahraga yang berbahaya seperti aqua-lung atau acuba diving, panjat tebing / gunung, hot-poling, parasut, hang-gliding, tinju, gulat serta olahraga lainnya yang mengandung bahaya dan berisiko tinggi atau sebagai akibat dari kecelakaan pada pesawat penerbangan non-komersial / tidak berjadwal, kegiatan di dalam air, permainan atau rekreasi di udara.
  - 18. Obat-Obat.**  
Obat-obat yang dibeli tanpa resep Dokter dan / atau tidak dibeli di apotik dan / atau yang tidak sesuai dengan diagnosa cidera tubuh, sakit atau penyakit.
  - 19. Sirkumsisi (*Sunat*).**  
Tindakan sirkumsisi (*sunat*) oleh sebab apapun.
  - 20. Transplantasi Organ Tubuh.**  
Tindakan / operasi transplantasi organ tubuh termasuk tranplantasi sumsum tulang atau saraf dan semua biaya-biaya yang terkait.
  - 21. Perawatan Cuci Darah (*Hemodialisis*)**
  - 22. Kelainan Refraksi Mata.**  
Pemeriksaan dan kelainan refraksi mata oleh sebab apapun.
  - 23. Kondisi-Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Conditions*).**  
Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh kondisi-kondisi yang telah ada sebelumnya yang tidak diungkapkan oleh Tertanggung dalam Surat Permintaan Asuransi. Untuk kondisi yang telah ada sebelumnya dan diungkapkan dalam Surat Permintaan Asuransi maka Perawatan Rumah Sakit baru mendapat penggantian apabila Tertanggung sudah dipertanggungkan sekurang-kurangnya selama 12 (dua belas) bulan.
  - 24. Biaya-Biaya Yang Telah Mendapat Penggantian.**  
Biaya-biaya pengobatan / perawatan yang telah mendapat penggantian dari asuransi sejenis atau asuransi lain atau dari instansi atau perusahaan asuransi lain.

## RISIKO

1. Manfaat Pertanggungangan tidak berlaku dan / atau tidak akan dibayarkan apabila perawatan/pengobatan akibat hal hal yang dikecualikan.
2. Dalam hal klaim yang diajukan tidak sesuai dengan fakta atau mengandung unsur ketidakbenaran yang dilakukan dalam upaya mendapatkan Manfaat Pertanggungangan, maka Penanggung tidak akan membayar klaim tersebut dan pertanggungangan dihentikan secara otomatis.

## BIAYA

Pembebanan atas biaya asuransi, komisi dan biaya pemasaran, biaya penagihan premi dan operasional telah termasuk ke dalam perhitungan premi, sehingga tidak ada biaya tambahan lain yang akan dibebankan ke nasabah.

**PERSYARATAN DAN TATA CARA****Pengajuan Asuransi**

- Dasar pertanggunggunaan ini adalah persetujuan konfirmasi keikutsertaan yang disampaikan oleh Pemegang Polis melalui pernyataan tertulis dan/atau media perekaman dan/atau secara elektronik yang disampaikan oleh Pemegang Polis.
- Pemegang Polis wajib menyampaikan kepada Penanggung segala informasi, keterangan, pernyataan, atau pemberitahuan mengenai Pemegang Polis dan / atau Tertanggung yang disyaratkan oleh Penanggung secara benar dan lengkap. Semua informasi, keterangan, pernyataan dan pemberitahuan yang diberikan kepada Penanggung oleh Pemegang Polis dan / atau Tertanggung merupakan dasar diterbitkannya Polis dan oleh karenanya merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Kebenaran dan kelengkapan tersebut menjadi tanggung jawab Pemegang Polis.
- Apabila keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Penanggung ternyata keliru dan tidak benar atau ternyata terdapat penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Pemegang Polis dan / atau Tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian rupa sehingga apabila dilakukan seleksi risiko dengan keadaan yang sebenarnya tidak akan terjadi pertanggunggunaan atau terjadi pertanggunggunaan tetapi tidak dengan syarat-syarat yang sama bila Penanggung mengetahui keadaan sejak pertanggunggunaan dimulai, maka Polis menjadi batal demi hukum.
- Ketentuan diatas tetap berlaku walaupun kekeliruan, ketidakbenaran atau penyembunyian keadaan sebagaimana yang dimaksud baru diketahui sesudah dilaksanakan pembayaran Manfaat Asuransi. Dalam hal demikian Pemegang Polis dan/ atau pihak Yang Ditunjuk berkewajiban untuk mengembalikan setiap pembayaran Manfaat Asuransi atas Polis ini.

**Pembayaran Premi**

1. Premi diakui oleh Penanggung sebagai pembayaran Premi apabila dana diterima di rekening Penanggung dan/atau telah berhasil diotorisasi.
2. Premi merupakan kewajiban Pemegang Polis yang harus dibayar lunas setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi selama Masa Pembayaran Premi.

**Pengajuan Klaim**

Dalam hal Manfaat Asuransi tidak menggunakan fasilitas pembayaran klaim secara cashless, pengajuan klaim wajib dilakukan secara tertulis dan harus diberikan kepada Penanggung dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal akhir perawatan bersama-sama dengan kelengkapan-kelengkapan yang diperlukan. Keterlambatan dalam menyampaikan bukti-bukti klaim tidak akan membatalkan tuntutan klaim dengan syarat jika bukti-bukti klaim tidak memungkinkan disampaikan dalam waktu yang telah ditentukan, tetapi tidak melampaui 60 (enam puluh) hari sejak tanggal akhir perawatan. Jika melewati batas waktu yang telah ditetapkan maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim dan/atau pengajuan klaim dinyatakan kedaluwarsa.

Dokumen-dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim, yaitu:

**a.** Dalam hal klaim meninggal:

- Formulir Pengajuan Klaim
- Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggalnya Tertanggung
- Surat Keterangan Kematian dari Instansi yang berwenang, asli atau fotocopy yang telah dilegalisir
- Dokumen-dokumen pengajuan klaim Rawat Inap apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap sebelum meninggal
- Polis
- Fotocopy identitas Pemegang Polis dan / atau Tertanggung
- Fotocopy identitas Yang Ditunjuk

- b.** Dalam hal klaim Rawat Inap secara reimbursement (termasuk Pembedahan):
- Formulir Pengajuan Klaim
  - Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab dirawatnya Tertanggung
  - Kuitansi asli perincian biaya Rumah Sakit
  - Fotocopy identitas Pemegang Polis dan / atau Tertanggung
- 
- c.** Dalam hal klaim Rawat Inap, Rawat Jalan dan Perawatan Darurat Karena Kecelakaan secara cashless (termasuk Pembedahan):
- Pemegang Polis cukup menunjukkan dan / atau melampirkan foto copy identitas diri dan menunjukkan kartu Smart Health Insurance Tertanggung kepada petugas Rumah Sakit Provider untuk mendapatkan jaminan Rawat Inap.
  - Dalam waktu 2 x 24 Jam Pemegang Polis dan / atau Tertanggung Smart Health Insurance sudah harus menghubungi Penanggung untuk mendapatkan Surat Jaminan Rawat Inap dan / atau Rawat Jalan dan / atau Perawatan Darurat Karena Kecelakaan.
  - Apabila kamar yang sesuai hak Tertanggung penuh atau tidak tersedia, maka Tertanggung wajib terlebih dahulu menempati kamar 1 (satu) tingkat di bawahnya. Jika kelas di bawahnya tidak tersedia / penuh, maka Tertanggung dapat dijamin di kamar yang di atas haknya dengan toleransi 20 % (dua puluh perseratus) dari manfaat biaya kamar sesuai polis yang dimiliki.
  - Bilamana Tertanggung menempati kamar rumah sakit melebihi dari toleransi, maka terlebih dulu wajib membayar seluruh biaya perawatan dan mengajukan penggantian biaya ke Penanggung (*reimbursement*).
  - Bilamana Tertanggung tidak membawa kartu atau kartu hilang atau kartu Smart Health Insurance masih dalam proses pembuatan maka pemegang Polis dan / atau wajib segera menghubungi Customer Service Penanggung untuk mendapatkan surat jaminan.
  - Saat Tertanggung selesai menjalani perawatan, apabila ada kelebihan biaya rawat inap (*excess*) yang tidak di tanggung oleh Penanggung, maka Pemegang Polis harus melunasi kelebihan biaya tersebut kepada Rumah Sakit, akan tetapi hal tersebut tidak menutup kemungkinan adanya kelebihan biaya (*excess*) lanjutan yang belum dihitung oleh Rumah Sakit yang akan ditagihkan kepada Pemegang Polis.
- 
- d.** Dalam hal klaim Rawat Jalan dan Perawatan Darurat Karena Kecelakaan secara reimbursement:
- Formulir Pengajuan Klaim
  - Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab dirawatnya Tertanggung.
  - Kuitansi asli biaya perawatan / pengobatan berikut copy resep obat-obatan yang digunakan.
  - Fotocopy Identitas Pemegang Polis dan / atau Tertanggung.
  - Kronologis terjadinya kecelakaan.

Khusus untuk perawatan karena kecelakaan lalu lintas, Dokumen-dokumen pengajuan klaim pada huruf a, b, dan c ditambahkan Surat Keterangan Kepolisian tentang terjadinya kecelakaan (asli atau fotocopy yang telah dilegalisir oleh institusi yang berwenang) dan hasil radiologi (apabila ada). Apabila Dokumen-dokumen pengajuan klaim atau keterangan yang terdapat di dalamnya masih belum cukup menyakinkan Penanggung atau memerlukan keterangan tambahan, maka Penanggung berhak meminta keterangan atau bahan-bahan lain yang diperlukan untuk mendukung kebenaran pengajuan klaim.

Batas waktu penetapan keputusan klaim diterima atau ditolak setelah dokumen klaim diterima secara lengkap sampai dengan pembayaran klaim adalah 14 (empat belas) hari. Jika diperlukan korespondensi dan / atau investigasi lebih lanjut atas klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis dan / atau Tertanggung, batas waktu keputusan diterima atau ditolak adalah 90 (sembilan puluh) hari sejak dokumen diterima lengkap dan benar, batas waktu pembayaran klaim 14 (empat belas) hari sejak keputusan klaim diterima.

## Pembayaran Manfaat Asuransi

- Pertanggunggaran ini tidak memberikan bunga dan / atau ganti rugi apapun atas Manfaat Asuransi / pertanggunggaran yang tidak diambil pada saat jatuh tempo akibat pengajuan klaim atau dokumen klaim tidak lengkap atau tidak tepat waktu.
- Besarnya pembayaran Manfaat Asuransi ini adalah sebesar biaya yang dikeluarkan oleh Tertanggung berdasarkan bukti kuitansi asli yang diserahkan kepada Penanggung dengan penggantian tidak lebih besar dari nilai yang tercantum dalam Tabel Manfaat Asuransi.
- Dalam hal Pemegang Polis telah mendapatkan penggantian seluruh biaya dari sumber-sumber lain, maka Pemegang Polis tidak dapat mengajukan klaim kepada Penanggung dan Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi atas klaim tersebut.
- Dalam hal Pemegang Polis telah mendapatkan penggantian sebagian biaya dari sumber-sumber lain, maka Pemegang Polis dapat mengajukan klaim kepada Penanggung sebesar sisa biaya yang masih belum mendapatkan penggantian dari sumber-sumber lain tersebut.
- Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi yang menjadi bagiannya tidak lebih besar dari nilai yang tercantum dalam Tabel Manfaat Asuransi.



LAYANAN NASABAH (L@NCAR) dapat dihubungi oleh nasabah untuk mengajukan pertanyaan atau pengaduan terkait dengan produk asuransi.

Produk ini memuat syarat dan ketentuan yang berlaku, informasi lebih lanjut dapat menghubungi:

### KANTOR PUSAT OPERASIONAL

#### WISMA CAR LIFE Blok A-C

Jl. Gelong Baru Utara No. 5-8

Jakarta Barat 11440

**T:** 021-5696 8998

**F:** 021-5696 8997

### LAYANAN NASABAH (L@NCAR)

**T:** 021-5696 1929

**F:** 021-5696 1939

**SMS Centre:** 0855 999 1000

**E:** lancar@car.co.id

### KANTOR PUSAT

#### WISMA ASIA Lt. 11

Jl. Letjen S. Parman Kav. 79

Jakarta Barat 11420

**T:** 021-563 7901

**F:** 021-563 7902, 563 7903

www.car.co.id

## INFORMASI TAMBAHAN

### Arti Istilah

1. **Penanggung** adalah PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya.
2. **Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)** adalah formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung yang wajib diisi dengan jelas, lengkap dan benar oleh calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung yang menjadi dasar perjanjian asuransi.
3. **Pemegang Polis** adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi atau pertanggunggaran jiwa dengan Penanggung.
4. **Tertanggung** adalah orang yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi jiwa.
5. **Manfaat Asuransi / Manfaat Pertanggunggaran** adalah sejumlah uang yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
6. **Premi** adalah sejumlah uang yang ditentukan dalam polis dan wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung agar perjanjian asuransi (Polis) berlaku.
7. **Tenggang Waktu (Grace Period)** adalah Periode suatu pertanggunggaran tetap berlaku walaupun Pemegang Polis belum melunasi Premi pada Tanggal Jatuh Tempo Premi. Tenggang Waktu pembayaran premi dalam Polis ini adalah 15 (lima belas) hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi.
8. **Masa Mempelajari Polis (Freelook Period)** adalah suatu periode waktu terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis untuk dipelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan serta kebutuhan Pemegang Polis.

9. **Kondisi yang telah ada (*Pre-existing conditions*)** adalah kondisi atau keadaan atau penyakit yang telah ada dan / atau telah menunjukkan gejala-gejala yang sepatutnya telah diketahui oleh Tertanggung dan / atau Pemegang Polis sebelum Tanggal Mulai atas Pertanggungan ini.
10. **Masa Tunggu** adalah suatu periode Manfaat Asuransi Kesehatan belum berlaku atau tidak dijamin, yaitu jangka waktu yang dihitung sejak berlakunya Polis atau sejak Polis dipulihkan, tanggal mana yang paling akhir, kecuali Rawat Inap karena kecelakaan, dengan mengacu ketentuan-ketentuan Penyakit Khusus yang diatur dalam Polis.

#### Tenggang Waktu (*Grace Period*)

Periode suatu pertanggungan tetap berlaku walaupun Pemegang Polis belum melunasi Premi pada Tanggal Jatuh Tempo Premi. Tenggang Waktu pembayaran premi dalam Polis ini adalah 15 (lima belas) hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi.

#### Masa Mempelajari Polis (*Freelook Period*)

1. Masa Mempelajari Polis (*Freelook period*) adalah 14 (empat belas) Hari sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis. Selama Masa Mempelajari Polis, Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Penanggung apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya.
2. Atas pembatalan dan pengembalian Polis dalam Masa Mempelajari Polis Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi biaya administrasi sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah), selanjutnya asuransi berakhir. Dalam hal premi pertama yang sudah dibayarkan lebih kecil dari Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) maka Penanggung tidak berkewajiban mengembalikan premi yang sudah dibayarkan.
3. Apabila Pemegang Polis tidak mengajukan keberatan, sanggahan, pengembalian atau pembatalan Polis setelah melewati Masa Mempelajari Polis, maka Pemegang Polis dianggap telah mengerti, memahami dan menyetujui Polis. Pembatalan Polis melewati Masa Mempelajari Polis mengakibatkan premi yang sudah dibayarkan tidak dapat dikembalikan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

#### Masa Tunggu

Masa Tunggu adalah suatu periode bahwa Manfaat Asuransi ini belum dapat dibayarkan, yaitu 30 (tiga puluh) hari pertama sejak Tanggal Polis Berlaku atau Tanggal Mulai atau Tanggal Pemulihan Polis, yang mana yang terakhir. Masa Tunggu tidak berlaku jika Rawat Inap, Rawat Jalan atau meninggal dunia disebabkan secara langsung oleh Kecelakaan.

#### Penyakit Khusus

1. Untuk penyakit dibawah ini Manfaat Pertanggungan akan dibayarkan maksimal 5 (lima) hari per tahun Polis per Tertanggung per penyakit:
  - a. *Dengue Fever*
  - b. *Dengue Hemorrhagic Fever*
  - c. *Typhoid Fever*
  - d. *Hepatitis A*
  - e. *Diarrhea*
  - f. *Dyspepsia*
  - g. *Gastritis*
  - h. *Viral Infection*
  - i. *URTI / ARI*
  - j. *Common Cold*
  - k. *Febris*
  - l. *GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)*
  - m. *IBS (Irritable Bowel Syndrome)*
  - n. *Light or moderate dehydration*
  - o. *Head Injury / Kapitis Trauma*

2. Penyakit-penyakit dibawah ini tidak dijamin sesuai dengan waktu yang telah ditentukan terhitung sejak Tanggal Mulai berlakunya pertanggungan:

**2.1 180 (seratus delapan puluh) hari untuk:**

- a. Segala Jenis Tuberculosis (TBC)
- b. Anal Fistulae (Fistula Ani)
- c. Cholecystitis (Radang Kandung Empedu) dan Cholelithiasis (Batu Kandung Empedu)
- d. Batu dan Infeksi Saluran Kemih
- e. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi); Hipotensi (Tekanan Darah Rendah); Cardiovascular Disease (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah)
- f. Gastric Ulcer (Tukak Lambung); Duodenal Ulcer (Tukak Usus 12 Jari); Dispepsia
- g. Semua Jenis Tumor yang tampak dari luar
- h. Diabetes Melitus (Kencing Manis)

**2.2 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari untuk:**

- a. Segala jenis Hernia (kecuali Hernia Bawaan termasuk dalam Pengecualian)
- b. Segala Jenis Tumor yang tidak tampak dari luar
- c. Cerebrovascular Disease (Penyakit Pembuluh Darah Otak, seperti Stroke, Transient Ischaemic Attack)
- d. Endometriosis
- e. Hemorrhoid (wasir /ambeien)
- f. Operasi Tonsil (Amandel) ; Operasi Adenoid
- g. Operasi Nasal Septum (Sekat rongga hidung)
- h. Hyperthyroidism (Peningkatan Fungsi Kelenjar Gondok)
- i. Sinusitis (Radang Sinus)
- j. Segala jenis Epilepsi (Untuk Jenis Epilepsi Bawaan masuk ke dalam Pengecualian)
- k. Pengobatan atau operasi katarak

**Perubahan Polis**

1. Penanggung berhak mengubah ketentuan-ketentuan dalam Polis ini pada saat perpanjangan Polis.
2. Perubahan sebagaimana dimaksud akan diberitahukan secara tertulis kepada Pemegang Polis dalam waktu sekurang-kurangnya 30 Hari Kerja sebelum berlakunya perubahan tersebut.
3. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan polis sebagaimana dimaksud, maka Pemegang Polis dapat mengakhiri atau membatalkan Polis ini tanpa dikenakan ganti rugi apapun, dengan memberitahukan secara tertulis kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak diterimanya pemberitahuan perubahan dari Penanggung.
4. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyampaikan pendapat atau keberatan atas perubahan sebagaimana dimaksud, setelah melewati waktu 30 (tiga puluh) hari sejak diterimanya surat pemberitahuan perubahan, dengan demikian perubahan sebagaimana dimaksud dan selanjutnya Penanggung akan menerbitkan *Endorsement*.

**Perpanjangan Pertanggungan**

1. Polis ini secara otomatis diperpanjang setiap tahunnya dengan besarnya premi berdasarkan Usia Tertanggung pada saat perpanjangan. Namun Penanggung berhak tidak memperpanjang Polis dengan pemberitahuan tertulis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari terhitung sebelum Ulang Tahun Polis.
2. Perubahan Manfaat Asuransi dapat dilakukan berdasarkan pengajuan Pemegang Polis dan disetujui oleh Penanggung sesuai ketentuan yang telah ditetapkan oleh Penanggung.
3. Perubahan Manfaat Asuransi:
  - 3.1. Perubahan peningkatan Manfaat Asuransi.  
Apabila Tertanggung dirawat karena cedera tubuh, sakit atau penyakit yang pernah diderita sebelumnya:

- a. Dalam masa 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari pertama terhitung sejak tanggal berlakunya perubahan, maka penggantian biaya Rumah Sakit berdasarkan daftar Manfaat Asuransi sebelum terjadinya perubahan.
  - b. Dalam masa setelah melampaui 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari terhitung sejak berlakunya perubahan, maka penggantian biaya Rumah Sakit berdasarkan Tabel Manfaat Asuransi yang baru.
- 3.2.** Perubahan pertanggungan dengan Penurunan Manfaat Asuransi. Apabila Tertanggung dirawat karena cedera tubuh, sakit atau penyakit yang pernah diderita sebelumnya, maka penggantian biaya Rumah Sakit berdasarkan Tabel Manfaat Asuransi yang baru.
4. Perubahan Manfaat Asuransi yang mengakibatkan penurunan atau peningkatan Manfaat Asuransi, mulai berlaku setelah perubahan tersebut disetujui Penanggung.
  5. Penanggung efektif dapat melakukan perubahan Polis dalam hal terjadi kondisi atau risiko dari Tertanggung yang wajib disesuaikan dengan seleksi risiko yang seharusnya. Penanggung berhak untuk memperbaiki kondisi dan syarat Polis, termasuk namun tidak terbatas kepada menaikkan Premi dengan pemberitahuan tertulis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kerja terhitung sebelum Ulang Tahun Polis.
  6. Perubahan Polis tidak dapat dilakukan dalam hal Tertanggung sedang menjalani Rawat Inap. Perubahan Plan hanya diperbolehkan pada saat Ulang Tahun Polis dengan persetujuan dari Penanggung.
  7. Dalam hal Tertanggung sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit sedangkan Polis telah berakhir, maka Penanggung akan memberikan batas waktu keluasaan setinggi-tingginya 14 (empat belas) hari terhitung sejak Tanggal Berakhir. Waktu tersebut diperlukan untuk menilai apakah Polis dapat diperpanjang atau tetap berakhir. Dalam hal polis tidak diperpanjang maka pembayaran manfaat / klaim sampai dengan tanggal pertanggungan berakhir.

#### **DISCLAIMER (penting untuk dibaca)**

- Penanggung berhak menerima dan/atau menolak permintaan asuransi atau SPAJ yang diajukan.
- Keputusan klaim sepenuhnya merupakan hak Penanggung berdasarkan ketentuan Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari SPAJ dan Polis. Ketentuan lengkap mengenai Produk dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan yang dilakukan oleh Penanggung.
- Jika ada perbedaan penafsiran antara Polis dengan dokumen lainnya, yang dinyatakan berlaku adalah yang tercantum dalam Polis.
- Calon Pemegang Polis/Tertanggung/Peserta harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Penanggung atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

**Tanggal Cetak Dokumen**

**01/01/2021**