Manfaat yang diperoleh:

- Dalam hal Tertanggung meninggal Dunia karena Kecelakaan pada tahun ke-5 maka akan dibayarkan Santunan Meninggal sebesar Rp100.000.000,00 dan selanjutnya Pertanggungan berakhir.
- Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia karena Sakit pada tahun ke-1 maka akan dibayarkan santunan Meninggal sebesar Rp8.107.800,00 dan selanjutnya Pertanggungan berakhir.
- Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia karena sakit pada tahun ke-15 maka akan dibayarkan Santunan Meninggal sebesar Rp50.000.000,00 dan selanjutnya Pertanggungan berakhir.
- Dalam hal Tertanggung Tetap Hidup pada akhir tahun ke-10 maka akan dibayarkan Premi yang telah dibayarkan sebesar Rp40.539.000,00 dan Pertanggungan tetap berlanjut.

Pengecualian Umum

Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan apabila risiko meninggal dunia yang terjadi adalah sebagai akibat dari hal-hal tersebut dibawah ini:

1. Berada dibawah pengaruh atau yang diakibatkan *alcohol*, obat bius atau obat-obat terlarang, penyakit jiwa atau dalam kondisi tidak waras.
2. Sengaja menghadapi atau memasuki bahaya.
3. Bunuh diri dan terjadi dalam 2 (dua) tahun sejak berlakunya polis.
4. Terlibat atau ikut dalam penerbangan selain pesawat penumpang komersil dengan jadwal penerbangan regular.
5. Pekerjaan atau Jabatan yang mengandung risiko.
6. Menderita penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), ARC (*AIDS Related Complex*) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) atau Penyakit yang disebabkan oleh AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), ARC (*AIDS Related Complex*) atau HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).
7. Melakukan olahraga atau hobi yang berbahaya atau berisiko tinggi.
8. Tindakan criminal atau kejahatan atau perbuatan melanggar hukum.
9. Hamil, Keguguran atau melahirkan.
10. Keracunan akibat makanan atau minuman atau zat-zat kimia.
11. Perang, terorisme atau aktif dalam angkatan bersenjata atau terlibat langsung dalam demonstrasi, huru-hara, pemberontakan, atau keributan sipil.
12. Kondisi yang telah ada sebelumnya (*Pre-existing condition*).

Syarat dan Tata Cara Pengajuan Klaim

1. Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim meninggal dunia adalah:
   - 1.1. Polis asli;
   - 1.2. Surat keterangan dokter;
   - 1.3. Surat keterangan kematian;
   - 1.4. Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena kecelakaan lalu lintas;
   - 1.5. Bukti identitas diri;
   - 1.6. Surat kuasa dari masing-masing Yang Ditunjuk / Termaslahat dan orang yang akan menerima Manfaat Pertanggungan;
   - 1.7. Berita Acara atau kronologis kejadian yang menyebabkan Tertanggung meninggal dunia di rumah.

2. Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim Putus Kontrak adalah:
   - 2.1. Polis asli;
   - 2.2. Bukti identitas diri Pemegang Polis;
   - 2.3. Data rekening tabungan atas nama Pemegang Polis;
   - 2.4. Dokumen pendukung lainnya jika ada salah satu dari dokumen di atas tidak dipenuhi.

Catatan / Penyangkalan *(Disclaimer)*:

- **Life Protection 20** adalah produk asuransi jiwa yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Central Asia.
- Brosur ini bukan merupakan kontrak asuransi. Keterangan terperinci mengenai program asuransi jiwa ini ditetapkan dalam polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah Surat Permohonan Asuransi Jiwa diterima, diproses, dan disetujui.
- Penanggung dengan ini menyatakan kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung pada saat brosur dicetak telah menyampaikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi yang ditawarkan.
- Penjelasan lebih lengkap mengenai syarat, ketentuan termasuk pembebanan biaya secara terperinci dan pengecualian dapat Anda pelajari dalam RIPLAY (Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan) dan Polis **Life Protection 20.**



PT AJ CENTRAL ASIA RAYA

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

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

LAYANAN NASABAH (L@NCAR)
T: 021-3951 6888
SMS/WhatsApp: 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

www.car.co.id

@CARLifeInsurance @carlifeinsurance @carlifeinsurance CAR Life Insurance @CARLIFE_ID

Keterangan lebih lanjut hubungi:

20/04-41/072/24-01/03/01

PAHAMI & MILIKI ASURANSI

CAR Life Insurance

LIFE PROTECTION 20



"Bersama Life Protection 20 kini tak perlu lagi kuatir akan urusan perlindungan masa depan keluarga tercinta"

Member of Salim Group

Melayani dan Melindungi

Life Protection 20

Bersama Life Protection kini tak perlu lagi kuatir akan urusan perlindungan masa depan keluarga tercinta.

Memilih proteksi masa depan bagi keluarga merupakan hal yang sangat penting, untuk itu memilih produk asuransi jiwa yang tepat adalah perhatian khusus bagi saya. Namun kini saya tak perlu lagi kuatir dan cemas, sebab Life Protection 20 kini hadir menjadi solusi yang tepat bagi proteksi masa depan keluarga saya.

Manfaat Produk Life Protection 20

1. Dalam hal Tertanggung meninggal karena kecelakaan dalam masa pertanggungan maka ahli waris akan mendapat Santunan Meninggal 200% dari Uang Pertanggungan, dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
2. Dalam hal Tertanggung meninggal karena sakit dalam masa pertanggungan maka ahli waris akan mendapat Santunan Meninggal sebagai berikut:
   - Dalam hal Tertanggung meninggal karena sakit sebelum atau pada saat usia polis 1 tahun maka ahli waris akan mendapat Santunan Meninggal 100% premi yang telah dibayarkan (tidak termasuk extra premi, jika ada).
   - Dalam hal Tertanggung meninggal karena sakit setelah usia polis 1 tahun dalam masa pertanggungan maka ahli waris akan mendapat Santunan Meninggal 100% Uang Pertanggungan.

   Dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
3. Dalam hal Tertanggung tetap hidup dan polis aktif pada akhir tahun ke-10 diberikan pengembalian premi 100% dari premi yang telah dibayarkan (tidak termasuk extra premi, jika ada), sedangkan pertanggungan tetap berlanjut.

Nilai Tunai

Dalam hal Pemegang Polis membatalkan Polis, maka akan dibayarkan nilai tunai sesuai tabel disamping ini:

Akhir tahun ke	Nilai Tunai (% dari Premi yang dibayarkan, tidak termasuk extra premi jika ada)
1	0%
2	0%
3	30%
4	40%
5	50%
6	60%
7	70%
8	80%
9	90%
10	0%

Ketentuan Produk

Mata Uang	: Rupiah
Usia Masuk	: 18 s.d. 55 Tahun
Masa Pertanggungan	: 20 Tahun
Cara Pembayaran Premi	: Tahunan, Bulanan
Masa Pembayaran Premi (MPP)	: 5 Tahun

Tabel Premi Bulanan Life Protection 20

Usia	Uang Pertanggungan (dalam jutaan rupiah)									
	Plan A 50	Plan B 100	Plan C 150	Plan D 200	Plan E 250	Plan F 300	Plan G 350	Plan H 400	Plan I 450	Plan J 500
	Premi Bulanan									
18 - 25	239.200	304.700	370.050	435.600	501.000	566.40	631.750	697.200	762.750	828.000
26 - 30	254.850	336.900	418.950	500.800	583.000	664.800	746.900	828.800	910.800	993.000
31 - 35	286.100	401.500	516.750	632.200	747.500	862.800	978.250	1.093.600	1.208.700	1.324.000
36 - 40	343.200	519.100	694.950	870.800	1.046.750	1.222.500	1.398.250	1.574.400	1.750.050	1.926.000
41 - 45	424.950	688.700	952.500	1.216.200	1.480.000	1.743.600	2.007.250	2.271.200	2.534.850	2.798.500
46 - 50	533.650	916.600	1.299.600	1.682.600	2.065.500	2.448.300	2.831.500	3.214.400	3.597.300	3.980.000
51 - 55	675.650	1.212.100	1.748.550	2.285.000	2.821.250	3.357.900	3.894.100	4.430.800	4.967.100	5.503.500

Premi Tahunan = 11 x Premi Bulanan

Ilustrasi

Usia Masuk Tertanggung	: 55 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Masa Pembayaran Premi (MPP)	: 5 tahun
Masa Pertanggungan	: 20 Tahun
Cara Pembayaran	: Bulanan
Uang Pertanggungan	: Rp 50.000.000,00
Premi	: Rp. 675.650,00 /Bulan

TAHUN	PREMI	SANTUNAN MENINGGAL		MANFAAT HIDUP
		KECELAKAAN	SAKIT	
1	Rp 8.107.800	Rp 100.000.000	Rp 8.107.800	-
2	Rp 8.107.800	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
3	Rp 8.107.800	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
4	Rp 8.107.800	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
5	Rp 8.107.800	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
6	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
7	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
8	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
9	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
10	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	Rp 40.539.000
11	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
12	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
13	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
14	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
15	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
16	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
17	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
18	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
19	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-
20	-	Rp 100.000.000	Rp 50.000.000	-

Formulir Pendaftaran

Nama : ☐ Pria ☐ Wanita

Tempat/Tanggal Lahir : ..... / tgl ☐☐ bln ☐☐ th ☐☐☐☐

No. KTP : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Alamat : .....

..... Kode Pos ☐☐☐☐☐

Agama / Kepercayaan : ☐ Islam ☐ Kristen ☐ Katolik ☐ Hindu ☐ Budha ☐ .....

Nama Gadis Ibu Kandung : .....

Telepon : ..... (R) ..... (K)

Ponsel (HP) : ..... e-Mail : .....

Pekerjaan : ..... Jabatan : .....

Status : ☐ Belum Menikah ☐ Menikah Jumlah Anak : .....

Plan yang dipilih : .....

Pernyataan Kesehatan *(wajib diisi)*

1. Apakah Anda pernah, sedang, direncanakan atau dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, pengobatan rutin, dalam pengawasan Dokter atau menjalani perawatan rumah sakit atau operasi / pembedahan dalam waktu 5 tahun terakhir ini ? ☐ Ya ☐ Tidak
2. Apakah Bapak / Ibu pernah / sedang menjalani pengobatan untuk atau mengetahui menderita atau memeriksakan diri ke dokter untuk penyakit-penyakit atau keadaan tertentu atau sedang hamil? ☐ Ya ☐ Tidak
   (Daftar pertanyaan penyakit: Penyakit jantung, stroke / kelainan pembuluh darah otak, kelainan hormonal, darah tinggi, gangguan hati dan/atau empedu, asma, kencing manis, kelainan atau gagal ginjal dan/atau saluran kemih, TBC epilepsy, kelainan tulang dan/atau sendi, Lupus, Gondok, kanker / tumor, kelainan darah dan/atau pembuluh darah, kelainan bawaan, hamil dan penyakit atau kondisi lain yang tidak disebutkan diatas).
3. Apakah pasangan / anak-anak Bapak / Ibu pernah ditolak, ditunda, dikenakan tambahan Premi, dikenakan persyaratan khusus / pengecualian untuk Asuransi Jiwa, Penyakit kritis, Manfaat Ketidakmampuan atau asuransi kesehatan? ☐ Ya ☐ Tidak
4. Berapa tinggi dan berat badan Bapak / Ibu saat ini? .....

Pihak yang Ditunjuk (*Beneficiery*)

Nama Lengkap	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Hubungan	%

Metode Pembayaran

Pembayaran Premi : ☐ Tahunan ☐ Bulanan

Cara Pembayaran : ☐ Kartu Kredit ☐ Debet Rekening

Kartu Kredit : ☐ Visa Card ☐ Master Card ☐ .....

Bank Penerbit : .....

Nama Pemegang Kartu : .....

No. Kartu Kredit : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Berlaku hingga : ☐☐ (bln) / ☐☐ (thn)

Lampirkan fotokopi kartu kredit bersama dengan formulir pendaftaran

Saya memberikan kuasa kepada PT AJ Central Asia Raya untuk membebani Premi pertama dan Premi lanjutan ke rekening kartu kredit saya. Pemberian kuasa ini dapat Saya cabut kembali sewaktu-waktu dengan pemberitahuan secara tertulis kepada PT AJ Central Asia Raya dan pencabutan mulai berlaku pada saat pemberitahuan diterima oleh PT AJ Central Asia Raya.

Tanggal (Tgl./ Bln./ Thn.)

Perusahaan berhak menolak aplikasi yang masuk tanpa memberitahukan alasannya

Tandatangan & Nama Jelas