



ASURANSI BEBAS PREMI PEMEGANG POLIS (DAD) (RIDER UNIT LINK)

Nama Penerbit	: PT AJ Central Asia Raya	Nama Produk	: Asuransi Bebas Premi Pemegang Polis
Jenis Produk	: Asuransi Jiwa Berjangka + Asuransi Cacat Tetap Total	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	: Asuransi yang memberikan manfaat bebas premi untuk Pemegang Polis.		

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Tertanggung	: 20 (Dua puluh) tahun s.d. 65 (enam puluh lima) tahun (Pemegang Polis dan Tertanggung adalah orang yang berbeda)
Masa pertanggungan	: Selama masa pembayaran premi pokok atau sampai dengan usia pemegang polis 70 tahun (mana yang lebih dulu)
Masa pembayaran premi	: Mengikuti Asuransi Pokok
Frekuensi pembayaran premi	: Mengikuti Asuransi Pokok
Uang Pertanggungan	: Sebesar premi dan top up regular yang belum jatuh tempo

MANFAAT

Selama Pertanggungan masih berlaku, apabila Pemegang Polis meninggal dunia atau mengalami Cacat Tetap Total karena sakit atau kecelakaan dalam masa Pembayaran Premi, maka Penanggung akan memberikan Manfaat Pertanggungan yaitu Polis menjadi bebas premi. Selanjutnya Premi yang belum jatuh tempo menjadi kewajiban Penanggung sampai berakhirnya pembayaran premi;

Pertanggungan Asuransi Pokok dan Asuransi Tumpangan (rider) lainnya (jika ada) tetap berlaku, sedangkan pertanggungan Asuransi Tumpangan Bebas Premi Pemegang Polis ini menjadi gugur.

RISIKO

1. Manfaat Pertanggungan tidak berlaku dan/atau tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia 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 Pertanggungan, maka Penanggung tidak akan membayar klaim tersebut dan pertanggungan 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.

PENGECUALIAN

Penanggung tidak akan membayar Manfaat Pertanggungan apabila perawatan / pengobatan disebabkan karena hal-hal sebagai berikut:

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-hara, pemogokan atau pemberontakan sipil.

5. BENCANA ALAM

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

6. KELAINAN BAWAAN (Kongenital) atau KETURUNAN (Herediter)

Perawatan karena kelainan bawaan atau keturunan.

7. GANGGUAN MENTAL / KEJIWAAN

Perawatan karena gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental / kejiwaan.

8. AKIBAT OBAT TERLARANG :

Cedera Tubuh, Sakit atau Penyakit yang timbul akibat pemakaian narkoba, alkohol, psikotropika atau obat-obat terlarang lainnya.

9. OLAHRAGA BERBAHAYA DAN PENERBANGAN NON-KOMERSIAL

Cedera 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 scuba 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 berjadual, kegiatan di dalam air, permainan atau rekreasi di udara.

10. 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 Penutupan Asuransi. Untuk kondisi yang telah ada sebelumnya dan diungkapkan dalam Surat Permintaan Penutupan Asuransi maka Perawatan Rumah Sakit baru mendapat penggantian apabila Tertanggung sudah dipertanggungjawabkan sekurang-kurangnya selama 12 (dua belas) bulan.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Pengajuan Asuransi

1. Semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("**Informasi Konsumen**") dalam SPAJ, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh PT AJ Central Asia Raya sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) ("**Dokumen Permohonan**") menjadi dasar pertanggungjawaban dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
2. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Polis atau sejak tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang paling akhir ("**Contestable Period**"), Penanggung berhak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Polis berdasarkan setiap Informasi Konsumen yang diberikan dalam setiap Dokumen Permohonan. Jika selama *Contestable Period*, Penanggung menemukan fakta bahwa suatu Informasi Konsumen yang ada dalam suatu Dokumen Permohonan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, maka sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, Penanggung berhak untuk membatalkan Polis (baik secara keseluruhan atau terbatas pada asuransi / Polis dasar / pertanggungjawaban tambahan / Polis tambahan) tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun dan Penanggung akan mengembalikan Premi (atau Biaya Asuransi dari asuransi / Polis dasar / pertanggungjawaban tambahan / Polis tambahan, sebagaimana relevan) yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya internal pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada).
3. Sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi dan tidak membayarkan Manfaat Asuransi apapun, baik selama *Contestable Period* maupun setelahnya, jika terdapat unsur

penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang ada dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat persembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.

Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan. Keterlambatan dalam menyampaikan bukti-bukti klaim tidak akan membatalkan tuntutan klaim, jika bukti-bukti klaim tidak memungkinkan disampaikan dalam waktu yang telah ditentukan, tetapi tidak melampaui 60 (enam puluh) sejak tanggal akhir perawatan. Jika melewati batas waktu yang telah ditetapkan maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim.

1. Pengajuan klaim meninggal dunia, pemohon wajib mengisi formulir yang disediakan Penanggung dengan dilampiri dokumen sebagai berikut:
 - 1.1. Polis asli;
 - 1.2. Kuitansi asli atau bukti pembayaran Premi terakhir;
 - 1.3. Surat keterangan dokter mengenai sebab-sebab meninggalnya Tertanggung;
 - 1.4. Surat keterangan kematian yang dilegalisir dari instansi yang berwenang;
 - 1.5. Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena kecelakaan lalu lintas;
 - 1.6. Surat kematian dari Instansi berwenang, dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jenderal R.I., apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;
 - 1.7. Bukti identitas diri Yang Ditunjuk, Tertanggung dan Pemegang Polis.
2. Pengajuan klaim Cacat Tetap Total, pemohon wajib mengisi formulir yang disediakan Penanggung dengan dilampiri dokumen sebagai berikut:
 - 2.1. Polis asli;
 - 2.2. Kuitansi asli atau bukti pembayaran Premi terakhir;
 - 2.3. Surat keterangan dokter mengenai Cacat Tetap Total dan sebab-sebabnya;
 - 2.4. Bukti identitas diri Yang Ditunjuk, Tertanggung dan Pemegang Polis;
 - 2.5. Surat keterangan dokter mengenai Cacat Tetap Total setelah cacat berlangsung 6 (enam) bulan berturut-turut.

Pembayaran Manfaat Asuransi

Pertanggungan ini tidak memberikan bunga dan/atau ganti rugi apapun atas Manfaat Pertanggungan yang tidak diambil pada saat jatuh tempo dan atau keterlambatan akibat pengajuan klaim atau dokumen klaim tidak lengkap atau tidak tepat waktu.



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: 021-3951 6888
F: 021-5696 1939
SMS Centre: 0855 999 1000
E: lancar@car.co.id
www.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

SIMULASI

Nama Pemegang Polis	: Bapak Jonathan	Nama Tertanggung	: Ibu Nadya
Jenis kelamin	: Laki-laki	Mata uang polis	: Rupiah
Tanggal lahir	: 24 Oktober 1990	Masa pembayaran premi	: 3 tahun

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan (Premi Unitlink /tahun)
Tambahan		
Asuransi Bebas Premi Pemegang Polis	5 tahun	Rp 10.000.000

- Jika Bapak Jonathan meninggal dunia dalam masa pembayaran premi, maka polis menjadi bebas premi dan Pertanggungan untuk Tertanggung tetap berlaku.
- Jika Bapak Jonathan mengalami Cacat Tetap Total karena sakit atau kecelakaan dalam masa pembayaran premi, maka polis menjadi bebas premi dan pertanggungan untuk Tertanggung tetap berlaku.

INFORMASI TAMBAHAN

Arti Istilah	Cedera Tubuh adalah kerusakan tubuh yang disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh Kecelakaan. Kecelakaan adalah kekerasan baik bersifat fisik maupun kimiawi, berasal dari luar, tidak sengaja dan merupakan penyebab satu-satunya dari Cedera Tubuh. Cacat Tetap Total adalah cacat sebagai akibat suatu kecelakaan atau suatu penyakit yang menyebabkan seseorang tidak akan pernah dapat melakukan suatu pekerjaan atau memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh suatu penghasilan, imbalan atau keuntungan. Sakit atau Penyakit adalah Kondisi fisik yang ditandai oleh kelainan patologis dari keadaan kesehatan yang normal. Penyakit atau Kondisi yang telah ada sebelumnya (Pre-existing Conditions) adalah Penyakit / Kondisi Kritis yang sudah ada sebelum tanggal mulai berlakunya pertanggungan Asuransi Tumpangan ini dan/atau yang telah menunjukkan gejala-gejala yang secara wajar seharusnya telah diketahui oleh Tertanggung.
Masa Mempelajari Polis (Freelook Period)	- Periode Mempelajari Polis adalah 14 (empat belas) hari terhitung 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 Polis. - Apabila pembatalan dan/atau pengembalian Polis dilakukan dalam Masa Mempelajari Polis, Penanggung berkewajiban mengembalikan Premi yang telah diterimanya dengan dikurangi biaya administrasi sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada), selanjutnya Pertanggungan berakhir. - Apabila Pemegang Polis tidak mengajukan keberatan, sanggahan atau pembatalan Polis setelah melewati Masa Mempelajari Polis, maka Pemegang Polis dianggap telah mengerti, memahami dan menyetujui Polis. Pembatalan Polis melewati Masa Mempelajari Polis hanya akan dibayarkan Nilai Tunai (jika ada) dan selanjutnya Pertanggungan berakhir.
Perubahan Polis	- Penanggung dapat melakukan perubahan Polis dengan memberitahukan dan meminta tanggapan Pemegang Polis dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum terjadi perubahan dalam hal terjadi kondisi atau risiko dari Tertanggung yang wajib disesuaikan dengan seleksi risiko yang seharusnya yang diketahui oleh Penanggung dan tidak diungkapkan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung. - Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan polis tersebut, maka Pemegang Polis dapat memutuskan polis ini tanpa dikenakan ganti rugi apapun,

dengan memberitahukan secara tertulis kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterimanya pemberitahuan perubahan dari Penanggung.

3. Apabila setelah melewati waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterimanya surat pemberitahuan perubahan tetapi Pemegang Polis tidak menyampaikan pendapat atau keberatan atas perubahan tersebut, maka Penanggung akan memberlakukan perubahan tersebut dengan menerbitkan endorsemen perubahan polis.

Definisi Cacat Tetap Total

Cacat Tetap Total adalah cacat sebagai akibat suatu kecelakaan atau suatu penyakit yang menyebabkan seseorang tidak akan pernah dapat melakukan suatu pekerjaan atau memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh suatu penghasilan, imbalan atau keuntungan.

Cacat Tetap Total tersebut harus berlangsung paling sedikit 180 (seratus delapan puluh) hari terus menerus sejak didiagnosis dan pada akhir masa tersebut setelah dilakukan upaya medis maksimal dinyatakan tiada harapan untuk sembuh kembali.

Cacat Tetap Total tersebut harus belum ada sebelum atau pada saat tanggal mulai berlakunya pertanggungan atau pemulihan Polis.

Kejadian-kejadian di bawah ini dapat dianggap sebagai Cacat Tetap Total:

- a. Kehilangan penglihatan total dari 2 (dua) mata yang tidak dapat disembuhkan, atau
- b. Kehilangan 2 (dua) tangan atau 2 (dua) kaki atau satu tangan dan satu kaki pada atau di atas pergelangan tangan, atau kaki, atau
- c. Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan kehilangan 1 (satu) tangan atau kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki.

Ketentuan waktu 180 (seratus delapan puluh) hari tersebut di atas tidak berlaku untuk kehilangan tangan dan kaki.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

- **Asuransi Bebas Premi Pemegang Polis** adalah produk asuransi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya.
- Penanggung berhak menerima dan/atau menolak permintaan asuransi atau SPAJ yang diajukan.
- Keputusan klaim sepenuhnya merupakan hak Penanggung berdasarkan ketentuan Polis.
- RIPLAY 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.
- RIPLAY 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 RIPLAY ini dan berhak bertanya kepada Penanggung atas semua hal terkait RIPLAY ini.

Tanggal Cetak Dokumen
19/06/2026