

Ilustrasi

Usia Tertanggung	: 35 tahun
Plan	: Keluarga Setia (Janda/Duda & 2 anak)
Plan Kamar	: 400
Premi / tahun	: Rp. 7.429.200,-
Masa Pertanggungan	: 1 Tahun
Skema Pembayaran Premi	: Tahunan

Dalam masa pertanggungan, tertanggung dirawat di rumah sakit, berikut contoh pengajuan klaim dan klaim yang akan dibayar.
Lama perawatan: 3 hari

Tabel Manfaat Family Prevensia Care

MANFAAT ASURANSI KESEHATAN	PLAN 400	Diajukan	Dibayarkan
Biaya Kamar Perawatan per hari (Maks 180 hari per ketidakmampuan per tahun)	Rp 400.000	Rp 1.200.000	Rp 1.200.000
Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU) per hari (Maks 90 hari per ketidakmampuan per tahun)	Rp 1.200.000		
Biaya Kunjungan Dokter Umum per hari	100% Kwitansi	Rp 900.000	Rp 900.000
Biaya Konsultasi Dokter Spesialis per hari	100% Kwitansi	Rp 1.500.000	Rp 1.500.000
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	100% Kwitansi	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000
Biaya Ambulans	100% Kwitansi		
Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	100% Kwitansi		
Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan*	100% Kwitansi		
Biaya Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan*	100% Kwitansi		
Biaya Perawatan Kanker	100% Kwitansi		
Biaya Perawatan Cuci Darah (Hemodialisis)	100% Kwitansi		
Biaya Perawatan Luka Bakar	100% Kwitansi		
Batas Manfaat Maksimum Per Ketidakmampuan	Rp 16.000.000	Rp 8.600.000	Rp 8.600.000
Biaya Jasa Dokter Bedah	100% Kwitansi		
Biaya Jasa Dokter Anestesi	100% Kwitansi		
Biaya Kamar Bedah dan lainnya	100% Kwitansi		
Batas Manfaat Maksimum Per Pembedahan	Rp 80.000.000		
Biaya 30 Hari Sebelum Rawat Inap	100% Kwitansi	Rp 500.000	Rp 500.000
Biaya 90 Hari Setelah Rawat Inap	100% Kwitansi	Rp 1.000.000	Rp 1.000.000
Batas Manfaat Maksimum Per Ketidakmampuan	Rp 4.000.000	Rp 1.500.000	Rp 1.500.000
Batas Manfaat Maksimum Klaim per Tahun	Tidak Terbatas	Tidak Terbatas	Tidak Terbatas
Total Klaim		Rp 10.100.000	Rp 10.100.000



PT AJ CENTRAL ASIA RAYA

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: lan@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

CAR Life Insurance
 @CARLife_ID
 @carlifeinsurance
 www.car.co.id



OTORITAS
JASA
KEUANGAN
SiKAPI
LANG DENGAN BIJAK



FAMILY PREVENISIA CARE



“Betapa menyenangkan hidup dengan perlindungan kesehatan yang terpadu dari CAR Life Insurance dimanapun di dunia.”

Pengecualian Umum

1. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar.
2. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (medical checkup), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis / alasan Rawat Inap.
3. Tindakan percobaan bunuh diri atau pencideraan diri, baik dilakukan dalam keadaan waras ataupun tidak.
4. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan.
5. Tindakan Bedah tanpa adanya Cidera atau Penyakit.
6. Pemeriksaan mata.
7. Kelainan Bawaan atau cacat bawaan
8. Semua jenis perawatan gigi.
9. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis, psikosis.
10. Di bawah pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas, atau bahan-bahan sejenis.
11. Terorisme, perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan.
12. Olahraga profesional, balap jenis apapun, scuba diving.
13. AIDS /HIV
14. Tindak kejahatan atau pelanggaran hukum
15. Kanker yang mendapat pengobatan dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal berlakunya Asuransi Kesehatan.

Catatan: Pengecualian lainnya tercantum pada Ketentuan Umum Polis.

Syarat dan Tata Cara Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim Rawat Inap:

- a. Formulir Pengajuan Klaim
- b. Surat Keterangan Dokter mengenai sebab-sebab dirawatnya Tertanggung
- c. Kwitansi asli perincian biaya Rumah Sakit atas Rawat Inap
- d. Fotocopy Identitas Tertanggung,

Pengajuan klaim Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan:

- a. Formulir Pengajuan Klaim.
- b. Surat Keterangan Dokter mengenai sebab-sebab dirawatnya Tertanggung.
- c. Kwitansi asli biaya perawatan / pengobatan berikut copy resep obat-obatan yang digunakan.
- d. Fotocopy Identitas Tertanggung.

Catatan: Syarat dan ketentuan pengajuan klaim lebih lengkap tercantum pada Ketentuan Umum Polis.

Keterangan lebih lanjut hubungi:



Penyangkalan (Disclaimer):

Brosur ini bukan merupakan kontrak asuransi. Keterangan terperinci mengenai program asuransi ini ditetapkan di 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.

XX/01-01/62/2018-03/01/01

Member of Salim Group

Melayani dan Melindungi

Ketika Senyuman Keluarga Anda menjadi yang Utama

Sebagai bentuk kepedulian kami untuk selalu melindungi Anda yang telah menjadi Pemegang Polis CAR, maka milikilah segera Family Prevensia CARE*).

Family Prevensia CARE memberikan jaminan penggantian biaya Rawat Inap, Pembedahan dan Rawat Jalan bagi Anda dan Keluarga.



Tabel Premi

Premi Keluarga Bahagia	PLAN 100	PLAN 200	PLAN 300	PLAN 400	PLAN 500	PLAN 600
Keluarga Bahagia (Suami & Istri)	1.680.800	3.201.500	4.722.300	6.243.000	7.763.800	9.284.500
Premi Keluarga Setia	PLAN 100	PLAN 200	PLAN 300	PLAN 400	PLAN 500	PLAN 600
Keluarga Setia (Janda/Duda & 1 Anak)	2.037.700	3.771.000	5.505.000	7.238.700	8.972.300	10.706.000
Keluarga Setia (Janda/Duda & 2 Anak)	2.091.300	3.870.600	5.649.900	7.429.200	9.208.400	10.987.700
Keluarga Setia (Janda/Duda & 3 Anak)	2.144.900	3.969.800	5.794.700	7.619.600	9.444.500	11.269.400
Premi Keluarga Harmonis	PLAN 100	PLAN 200	PLAN 300	PLAN 400	PLAN 500	PLAN 600
Keluarga Harmonis (Suami, Istri & 1 Anak)	2.836.100	5.292.100	7.748.200	10.204.100	12.660.100	15.116.200
Keluarga Harmonis (Suami, Istri & 2 Anak)	2.910.700	5.431.400	7.952.100	10.472.600	12.993.300	15.514.000
Keluarga Harmonis (Suami, Istri & 3 Anak)	2.985.300	5.570.600	8.155.900	10.741.100	13.326.400	15.911.700

Keterangan: Usia anak adalah 1 - 25 tahun (belum menikah dan berstatus pelajar)

Ketentuan Produk

Mata Uang	: Rupiah
Usia masuk Tertanggung	: 1 s/d 59 tahun
Masa Pertanggungan	: 1 tahun, dapat diperpanjang s/d usia 65 tahun
Masa Pembayaran Premi (MPP)	: 1 tahun
Skema pembayaran premi	: Tahunan
Minimum Plan	: Rp 100.000,-/hari
Maksimum Plan	: Rp 600.000,-/hari

Keunggulan & Manfaat

Mengapa Family Prevensia CARE?

1. Bila tidak ada klaim dalam jangka waktu 12 bulan maka Anda & Keluarga berhak mendapatkan No Claim Bonus 20% dari premi tahun berikutnya. No Claim Bonus akan diberikan jika polis diperpanjang.
2. Tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan.
3. Pembayaran premi mudah.
4. Bebas memilih Rumah Sakit.
5. Perlindungan berlaku di seluruh dunia selama 24 jam sehari dan 365 hari setahun, baik akibat sakit atau kecelakaan.
6. Penggantian biaya pembedahan secara maksimal sampai dengan batas manfaat maksimum pembedahan (lihat tabel manfaat).
7. Serta menyediakan Manfaat Tambahan lainnya berupa Layanan Darurat Medis** di seluruh dunia yang bekerja sama dengan Blue Dot Assistance, di antaranya:
 - Konsultasi Medis, Evaluasi dan Rujukan Medis
 - Evakuasi Medis Darurat dan Repatriasi Medis
 - Jaminan hak masuk Rumah Sakit & monitoring kondisi kesehatan
 - Transportasi dan Perawatan Anak
 - Pemulangan Jenazah
 - Layanan Bantuan Hukum dan Penterjemah, Informasi Pra-Perjalanan dan bantuan umum lainnya
 - Kehilangan Bagasi dan Dokumen

*) Minimal Polis Asuransi Berjangka Individu untuk Tertanggung Utama

**) Mengikuti persyaratan dan ketentuan yang berlaku

TABEL MANFAAT ASURANSI KESEHATAN

MANFAAT ASURANSI KESEHATAN	BATAS MANFAAT PER ORANG					
	PLAN 100	PLAN 200	PLAN 300	PLAN 400	PLAN 500	PLAN 600
	Biaya Kamar Perawatan per hari (Maks 180 hari per ketidakmampuan per tahun)	100.000	200.000	300.000	400.000	500.000
Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU) per hari (Maks 90 hari per ketidakmampuan per tahun)	300.000	600.000	900.000	1.200.000	1.500.000	1.800.000
Biaya Kunjungan Dokter Umum per hari	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Konsultasi Dokter Spesialis per hari	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Ambulans	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan*	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan*	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Perawatan Kanker	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Perawatan Cuci Darah (Hemodialisis)	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Perawatan Luka Bakar	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Batas Manfaat Maksimum Per Ketidakmampuan	4.000.000	8.000.000	12.000.000	16.000.000	20.000.000	24.000.000
Biaya Jasa Dokter Bedah	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Jasa Dokter Anestesi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya Kamar Bedah dan lainnya	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Batas Manfaat Maksimum Per Pembedahan	20.000.000	40.000.000	60.000.000	80.000.000	100.000.000	120.000.000
Biaya 30 Hari Sebelum Rawat Inap	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Biaya 90 Hari Setelah Rawat Inap	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi	100% Kwitansi
Batas Manfaat Maksimum Per Ketidakmampuan	1.000.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000	6.000.000
Batas Manfaat Maksimum Klaim per Tahun	Tidak Terbatas	Tidak Terbatas	Tidak Terbatas	Tidak Terbatas	Tidak Terbatas	Tidak Terbatas

Keterangan: *Maksimum 14 (empat belas) hari setelah kecelakaan

**Batas maksimum Klaim tidak terbatas