

Pengecualian Umum

Manfaat tidak akan dibayarkan apabila perawatan/pengobatan disebabkan karena hal-hal sebagai berikut:

1. PERBUATAN SENDIRI

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

2. BEDAH KOSMETIKA

Operasi atau perawatan kosmetik, kecuali yang dinyatakan perlu akibat kecelakaan dan secara medis diperlukan yang terjadi selama masa pertanggungjawaban.

3. AKIBAT OBAT TERLARANG

Perawatan atau pengobatan akibat penyakit atau cedera yang timbul akibat pemakaian narkotika, alkohol, psikotropika atau zat adiktif lainnya.

4. 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 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 berjadwal, kegiatan di dalam air, permainan atau rekreasi di udara.

5. KONDISI-KONDISI YANG TELAH ADA SEBELUMNYA (PRE – EXISTING CONDITIONS)

Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh kondisi-kondisi yang telah ada sebelumnya, maka Perawatan Rumah Sakit baru mendapat penggantian apabila Tertanggung sudah dipertanggungjawabkan sekurang-kurangnya selama 60 (enam puluh) bulan dan selama 60 (enam puluh) bulan sebelum pertanggungjawaban asuransi Tertanggung tidak pernah menderita penyakit tersebut, kecuali sudah diungkapkan sebelumnya di dalam Surat Permintaan Asuransi.

Catatan: Pengecualian lainnya tercantum pada Ketentuan Umum Polis.

Syarat dan Tata Cara Pengajuan Klaim

Dokumen – dokumen untuk mengajukan klaim, yaitu:

Klaim Rawat Inap secara reimbursement:

- Formulir Pengajuan Klaim;
- Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab dirawatnya Tertanggung;
- Kuitansi asli perincian biaya Rumah Sakit atau Rawat Inap;
- Fotokopi identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

Klaim meninggal:

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

Klaim Perawatan Darurat dan Rawat Jalan (untuk Cuci Darah, Kanker, Kecelakaan, dan Keracunan Makanan) secara reimbursement:

- Formulir Pengajuan Klaim;
- Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab dirawatnya Tertanggung;
- Kuitansi asli biaya perawatan/pengobatan berikut copy resep obat-obatan yang digunakan;
- Fotokopi Identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung;
- Kronologis terjadinya kecelakaan/keracunan makanan.

Klaim Rawat Inap, Klaim Perawatan Darurat dan Rawat Jalan (untuk Cuci Darah, Kanker, Kecelakaan, dan Keracunan Makanan) secara cashless (termasuk Pembedahan):

- Pemegang Polis cukup menunjukkan dan/atau melampirkan fotokopi identitas diri dan menunjukkan kartu Asuransi Prevensia Care Ultimate Tertanggung kepada petugas Rumah Sakit Provider untuk mendapatkan jaminan Rawat Inap.
- Dalam waktu 2 x 24 Jam Pemegang Polis dan/atau Tertanggung Asuransi Prevensia Care Ultimate sudah harus menghubungi Penanggung untuk mendapatkan Surat Jaminan Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan.
- Bilamana Tertanggung tidak membawa kartu atau kartu hilang atau kartu Asuransi Prevensia Care Ultimate 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.

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

Catatan/Penyangkalan (Disclaimer):

- **Asuransi Prevensia PRO Ultimate** adalah produk asuransi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya.
- Brosur ini bukan merupakan kontrak asuransi. Keterangan terperinci mengenai program asuransi 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 dan ketentuan produk dapat Anda pelajari pada RIPLAY (Ringkasan Informasi Produk dan Layanan) atau menghubungi tenaga pemasar/Layanan Nasabah (L@NCAR) PT AJ Central Asia Raya.



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
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

@OfficialCARLifeInsurance @carlifeinsurance @carlifeinsurance CAR Life Insurance @CARLife_ID

Keterangan lebih lanjut hubungi:



ASURANSI PREVENZIA PRO ULTIMATE



“ Tidak perlu khawatir lagi urusan biaya kesehatan, Asuransi Prevensia Pro Ultimate hadir untuk memberikan perlindungan kesehatan saya ”

Member of Salim Group

Melayani dan Melindungi

PT AJ Central Asia Raya berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

50/01-11/064/22-10/02/01

Asuransi Prevencia Pro Ultimate Pilihan Bijak Hati Tenang

Sakit atau kecelakaan adalah hal yang tidak dapat kita inginkan dan seketika bisa datang kapan saja. Ditambah dengan biaya rumah sakit yang semakin lama semakin tinggi merupakan beban jika kita harus dirawat inap. Dengan memiliki Asuransi Prevencia Pro Ultimate beban tersebut akan menjadi ringan.

Anda kini tidak perlu kuatir lagi akan masalah keuangan apabila sewaktu-waktu anda harus dirawat inap di rumah sakit karena beban tersebut kini akan terasa sangat ringan karena telah memiliki Asuransi Prevencia Pro Ultimate.



Tabel Manfaat Asuransi Prevencia Pro Ultimate

No.	Manfaat Asuransi	Batas Maksimum	Plan Silver	Plan Gold	Plan Platinum
1	Biaya Kamar	maksimal 365 hari /th	3 orang /kamar	2 orang /kamar	1 orang /kamar
2	Biaya Perawatan di ICU/CCU	maksimal 90 hari /th	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
3	Biaya Kunjungan Dokter /hari	1x kunjungan /hari	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
4	Biaya Konsultasi Dokter Spesialis /hari	1x kunjungan /hari	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
5	Biaya Aneka Perawatan (Obat-obatan, Lab, dll)	per perawatan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
6	Biaya Pembedahan	per tahun	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
7	Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	per perawatan Pre 7 Post 30	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
8	Biaya Ambulans	per kejadian	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
9	Pembedahan tanpa rawat inap	per perawatan	Rp 6.000.000	Rp 12.000.000	Rp 18.000.000
10	Rawat Jalan karena Kecelakaan	per perawatan	Rp 4.000.000	Rp 8.000.000	Rp 12.000.000
11	Rawat Jalan Gigi karena Kecelakaan	per perawatan	Rp 4.000.000	Rp 8.000.000	Rp 12.000.000
12	Perawatan Luka Bakar karena Kecelakaan	per perawatan	Rp 1.000.000	Rp 2.000.000	Rp 3.000.000
13	Perawatan Darurat akibat Keracunan Makanan	per perawatan	Rp 1.000.000	Rp 2.000.000	Rp 3.000.000
14	Haemodialisa (Cuci Darah)	per tahun	Rp 12.500.000	Rp 25.000.000	Rp 37.500.000
15	Perawatan Kanker	per tahun	Rp 12.500.000	Rp 25.000.000	Rp 37.500.000
Manfaat Tambahan					
16	Cash Plan Bonus	santunan harian (per hari)	Rp 500.000	Rp 1.000.000	Rp 1.500.000
17	Second Payor	santunan harian (per hari, max 10 hari)	Rp 500.000	Rp 1.000.000	Rp 1.500.000
18	Santunan Meninggal Dunia karena Sakit		Rp 5.000.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000
19	Santunan Meninggal Dunia karena Kecelakaan		Rp 10.000.000	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000
20	Medical Check Up (No Claim Bonus)		Rp 500.000	Rp 1.000.000	Rp 1.500.000
Batas Maksimum Tahunan			Rp 500.000.000	Rp 1.000.000.000	Rp 1.500.000.000

Keterangan:

Manfaat Cash Plan Bonus:

Dalam hal Tertanggung dapat sembuh lebih cepat dari waktu rawat inap yang normal, maka akan dibayarkan manfaat sebesar (k) kali Santunan Harian. Dimana (k) adalah selisih dari waktu rawat inap normal dikurangi lamanya rawat inap aktual yang dijalani. Adapun waktu normal rawat inap dimaksud adalah sebagai berikut:

No.	Penyakit	Lama Rawat Inap
1	Typhoid	5 hari
2	Demam Berdarah	5 hari
3	Malaria	5 hari

Ketentuan Produk

Mata Uang	: Rupiah
Usia masuk	: 1 s.d. 65 tahun
Jenis penutupan	: Asuransi pokok (<i>stand alone</i>)
Masa Pertanggungan	: 1 tahun, dapat diperpanjang s.d. usia 75 tahun
Masa Pembayaran Premi (MPP)	: 1 tahun (sesuai masa pertanggungan)
Skema pembayaran premi	: Tahunan

Tabel Premi Tahunan Asuransi Prevencia Pro Ultimate

Usia	Plan Silver	Plan Gold	Plan Platinum
1 - 19	Rp 2.726.300	Rp 5.036.500	Rp 7.346.700
20 - 29	Rp 3.427.900	Rp 6.439.800	Rp 9.451.600
30 - 39	Rp 4.119.800	Rp 7.823.600	Rp 11.527.300
40 - 49	Rp 5.213.000	Rp 10.010.000	Rp 14.806.900
50 - 59	Rp 6.853.100	Rp 13.290.100	Rp 19.727.100
60 - 65	Rp 10.156.600	Rp 19.897.000	Rp 29.637.500
66 - 70*	Rp 14.728.000	Rp 29.039.900	Rp 43.351.800
71 - 75*	Rp 22.482.200	Rp 44.548.400	Rp 66.614.500

- *Hanya untuk *renewal*

- Premi yang dibayar adalah premi sesuai usia usia pada saat ulang tahun polis bukan premi sesuai usia masuk

Manfaat *Second Payor*:

Dalam hal Tertanggung dirawat di rumah sakit dan telah mendapat penggantian dari asuransi lain atau instansi lain, serta tidak mengajukan excess claim, maka akan dibayarkan manfaat sebesar (k) x santunan harian, dimana (k) adalah jumlah hari tertanggung dirawat di rumah sakit.

Manfaat *No Claim Bonus*:

Dalam hal Tertanggung tidak melakukan pengajuan klaim dalam 1 tahun polis, maka akan diberikan manfaat Medical Check Up sesuai kelas manfaat.

Ketentuan kelas kamar:

Kamar yang dapat diambil adalah kamar terendah yang tersedia di rumah sakit berdasarkan Plan yang dimilikinya. 1. Jika Tertanggung menempati kamar yang bukan terendah baik atas permintaan sendiri ataupun karena penuh, maka penggantian biaya kamar akan dihitung berdasarkan harga terendah di rumah sakit tersebut berdasarkan Plan yang dimiliki, dan untuk manfaat sesuai tagihan klaim yang akan dibayarkan adalah 80% (delapan puluh persen) dari jumlah klaim valid, yaitu untuk manfaat sesuai tagihan sebagai berikut:

- 1.1. Biaya Perawatan di ICU/CCU;
- 1.2. Biaya Kunjungan Dokter / hari;
- 1.3. Biaya Konsultasi Dokter Spesialis / hari;
- 1.4. Biaya Aneka Perawatan (Obat-obatan, Lab, dll);
- 1.5. Biaya Pembedahan;
- 1.6. Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap;
- 1.7. Biaya Ambulans.

Sedangkan untuk manfaat lain akan tetap dibayarkan sesuai batas maksimum manfaat.

2. Jika Tertanggung naik plan 1 (satu) tingkat baik atas permintaan sendiri ataupun karena penuh, maka penggantian biaya kamar akan dihitung berdasarkan harga terendah di rumah sakit tersebut berdasarkan Plan yang dimilikinya, dan untuk manfaat sesuai tagihan klaim yang akan dibayarkan adalah 50% (lima puluh persen) dari jumlah klaim valid, sedangkan untuk manfaat lain akan dibayarkan sesuai batas maksimum masing-masing manfaat.

3. Jika Tertanggung naik Plan 2 (dua) tingkat baik atas permintaan sendiri ataupun karena penuh, maka penggantian biaya kamar akan dihitung berdasarkan harga terendah di rumah sakit tersebut berdasarkan plan yang diambil, dan untuk manfaat sesuai tagihan klaim yang akan dibayarkan adalah 30% (tiga puluh persen) dari jumlah klaim valid, sedangkan untuk manfaat lain akan dibayarkan sesuai batas maksimum masing-masing manfaat.

4. Untuk perawatan rumah sakit di luar negeri, jumlah klaim yang akan dibayarkan adalah 70% (tujuh puluh persen) dari jumlah klaim yang disetujui setelah dikalikan dengan ketentuan ayat 1-3 di atas jika Tertanggung mengambil kamar yang tidak sesuai dengan plan yang dimiliki.

Ilustrasi

Usia Tertanggung	: 35 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Plan	: Silver (3 orang /kamar)
Premi	: Rp 4.119.800,00

Dalam masa pertanggungan, tertanggung dirawat di rumah sakit, berikut contoh pengajuan klaim dan klaim yang akan dibayar.

Lama perawatan : 3 hari

Tabel Manfaat Asuransi Prevencia Pro Ultimate

No.	MANFAAT PERTANGGUNGAN	Plan Silver	DI AJUKAN		DIBAYARKAN	
			Per Hari	Total	Per Hari	Total
1	Biaya Kamar	3 orang /kamar	Rp 1.000.000	Rp 3.000.000	Rp 1.000.000	Rp 3.000.000
2	Biaya Perawatan di ICU/CCU	sesuai tagihan				
3	Biaya Kunjungan Dokter /hari	sesuai tagihan	Rp 300.000	Rp 900.000	Rp 300.000	Rp 900.000
4	Biaya Konsultasi Dokter Spesialis /hari	sesuai tagihan				
5	Biaya Aneka Perawatan (Obat2an, Lab, dll)	sesuai tagihan		Rp 7.750.000		Rp 7.750.000
6	Biaya Pembedahan	sesuai tagihan		Rp 75.000.000		Rp 75.000.000
7	Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	sesuai tagihan		Rp 1.750.000		Rp 1.750.000
8	Biaya Ambulan	sesuai tagihan		Rp 300.000		Rp 300.000
9	Pembedahan Tanpa Rawat Inap	Rp 6.000.000				
10	Rawat Jalan Karena Kecelakaan	Rp 4.000.000				
11	Rawat Jalan Gigi Karena Kecelakaan	Rp 4.000.000				
12	Perawatan Luka Bakar Karena Kecelakaan	Rp 1.000.000		Rp 1.000.000		Rp 1.000.000
13	Perawatan Darurat akibat Keracunan Makanan	Rp 1.000.000				
14	Haemodialiasi (Cuci Darah)	Rp 12.500.000				
15	Perawatan Kanker	Rp 12.500.000				
Manfaat Tambahan						
16	Cash Plan Bonus	Rp 500.000				
17	Second Payor	Rp 500.000				
18	Santunan Meninggal Dunia karena Sakit	Rp 5.000.000				
19	Santunan Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp 10.000.000				
20	Medical Check Up (No Claim Bonus)	Rp 500.000				
TOTAL			Rp 500.000.000	Rp 89.700.000		Rp 89.700.000

Keterangan:

Jika klaim yang diajukan dalam 1 tahun polis melebihi Rp 500 juta, maka klaim yang akan dibayarkan adalah sesuai limit tahunan yaitu Rp 500 juta.