


DATA RINGKAS
Penanggung : PT AJ Central Asia Raya

Jenis Produk : Asuransi Kesehatan

Jalur Pemasaran : Agency

Nama Produk : Asuransi Prevensia
CARina

Mata Uang : Rupiah

Deskripsi Produk : Asuransi Prevensia CARina adalah produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat berupa penggantian biaya perawatan, pengobatan dan operasi akibat penyakit atau kecelakaan

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA
Usia Masuk Tertanggung : 1 s.d. 65 tahun

Masa Pertanggungan : 1 tahun (dapat diperpanjang sampai dengan usia 85 tahun)

Masa Pembayaran Premi : 1 tahun (sesuai Masa Pertanggungan)

Frekuensi Pembayaran Premi : Tahunan

Uang Pertanggungan (Plan) : Minimal Plan 75
Maximal Plan 2.000

Tabel Premi Tahunan

Kelompok Usia Masuk	Plan 75		Plan 100		Plan 125		Plan 150		Plan 200	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita
0 - 17 th	288.000	288.000	380.000	380.000	466.000	466.000	541.000	541.000	712.000	712.000
18 - 30 th	355.000	455.000	467.000	467.000	573.000	733.000	664.000	849.000	874.000	1.117.000
31 - 40 th	362.000	464.000	477.000	477.000	586.000	750.000	679.000	869.000	895.000	1.145.000
41 - 45 th	372.000	477.000	490.000	490.000	602.000	771.000	698.000	893.000	920.000	1.176.000
46 - 50 th	457.000	586.000	602.000	602.000	739.000	945.000	856.000	1.095.000	1.127.000	1.441.000
51 - 55 th	565.000	724.000	743.000	743.000	911.000	1.165.000	1.055.000	1.349.000	1.389.000	1.775.000
56 - 60 th	737.000	944.000	969.000	969.000	1.187.000	1.517.000	1.375.000	1.756.000	1.808.000	2.309.000
61 - 65 th	945.000	1.208.000	1.240.000	1.240.000	1.519.000	1.940.000	1.758.000	2.245.000	2.312.000	2.951.000
66 - 70 th*	1.247.000	1.601.000	1.637.000	1.637.000	2.005.000	2.572.000	2.321.000	2.977.000	3.052.000	3.912.000
71 - 75 th*	1.868.000	2.383.000	2.454.000	2.454.000	3.005.000	3.828.000	3.478.000	4.430.000	4.573.000	5.822.000
76 - 80 th*	2.059.000	2.619.000	2.704.000	2.704.000	3.311.000	4.206.000	3.833.000	4.868.000	5.040.000	6.398.000
81 - 85 th*	2.730.000	3.479.000	3.585.000	3.585.000	4.390.000	5.589.000	5.081.000	6.469.000	6.681.000	8.502.000

Kelompok Usia Masuk	Plan 250		Plan 300		Plan 400		Plan 500		Plan 600	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita
0 - 17 th	870.000	870.000	995.000	995.000	1.276.000	1.276.000	1.617.000	1.617.000	1.854.000	1.854.000
18 - 30 th	1.067.000	1.363.000	1.219.000	1.558.000	1.564.000	1.997.000	1.982.000	2.529.000	2.274.000	2.911.000
31 - 40 th	1.094.000	1.398.000	1.250.000	1.598.000	1.605.000	2.049.000	2.034.000	2.597.000	2.329.000	2.984.000
41 - 45 th	1.124.000	1.436.000	1.285.000	1.641.000	1.648.000	2.105.000	2.089.000	2.667.000	2.393.000	3.066.000
46 - 50 th	1.377.000	1.759.000	1.573.000	2.010.000	2.018.000	2.576.000	2.557.000	3.264.000	2.934.000	3.756.000
51 - 55 th	1.696.000	2.166.000	1.938.000	2.474.000	2.485.000	3.171.000	3.148.000	4.017.000	3.616.000	4.627.000
56 - 60 th	2.207.000	2.817.000	2.521.000	3.218.000	3.232.000	4.124.000	4.093.000	5.222.000	4.707.000	6.021.000
61 - 65 th	2.821.000	3.600.000	3.221.000	4.111.000	4.128.000	5.307.000	5.229.000	6.670.000	6.018.000	7.762.000
66 - 70 th*	3.724.000	4.773.000	4.253.000	5.451.000	5.450.000	7.037.000	6.903.000	8.844.000	7.944.000	10.292.000
71 - 75 th*	5.580.000	7.103.000	6.374.000	8.112.000	8.168.000	10.473.000	10.345.000	13.162.000	11.906.000	15.316.000
76 - 80 th*	6.150.000	7.806.000	7.025.000	8.915.000	9.002.000	11.509.000	11.401.000	14.464.000	13.122.000	16.832.000
81 - 85 th*	8.153.000	10.372.000	9.312.000	11.846.000	11.934.000	15.293.000	15.114.000	19.219.000	17.396.000	22.365.000

Kelompok Usia Masuk	Plan 700		Plan 800		Plan 900		Plan 1000		Plan 1250	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita
0 - 17 th	2.246.000	2.246.000	2.383.000	2.383.000	2.860.000	2.860.000	3.019.000	3.019.000	3.522.000	3.522.000
18 - 30 th	2.758.000	3.536.000	2.921.000	3.733.000	3.514.000	4.508.000	3.697.000	4.718.000	4.313.000	4.313.000
31 - 40 th	2.821.000	3.621.000	2.997.000	3.831.000	3.593.000	4.615.000	3.797.000	4.846.000	4.429.000	4.429.000
41 - 45 th	2.899.000	3.720.000	3.079.000	3.935.000	3.692.000	4.742.000	3.900.000	4.977.000	4.550.000	4.550.000
46 - 50 th	3.557.000	4.562.000	3.770.000	4.817.000	4.532.000	5.816.000	4.772.000	6.089.000	5.566.000	5.566.000
51 - 55 th	4.388.000	5.623.000	4.642.000	5.930.000	5.592.000	7.171.000	5.872.000	7.492.000	6.848.000	6.848.000
56 - 60 th	5.718.000	7.323.000	6.037.000	7.711.000	7.289.000	9.340.000	7.631.000	9.736.000	8.900.000	8.900.000
61 - 65 th	7.315.000	9.328.000	7.714.000	9.998.000	9.326.000	11.941.000	9.745.000	12.500.000	11.365.000	11.365.000
66 - 70 th*	9.657.000	12.457.000	10.184.000	13.257.000	12.313.000	15.833.000	12.866.000	16.574.000	15.004.000	15.004.000
71 - 75 th*	14.472.000	18.539.000	15.262.000	19.729.000	18.453.000	23.563.000	19.282.000	24.666.000	22.487.000	22.487.000
76 - 80 th*	15.951.000	20.373.000	16.821.000	21.681.000	20.338.000	25.895.000	21.252.000	27.106.000	24.783.000	24.783.000
81 - 85 th*	21.145.000	27.071.000	22.299.000	28.809.000	26.960.000	34.408.000	28.172.000	36.018.000	32.854.000	32.854.000

Kelompok Usia Masuk	Plan 16 (1500)		Plan 17 (1750)		Plan 18 (2000)	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita
0 - 17 th	4.142.000	4.142.000	4.872.000	4.872.000	5.634.000	5.634.000
18 - 30 th	5.072.000	6.475.000	5.966.000	7.616.000	6.898.000	8.800.000
31 - 40 th	5.210.000	6.652.000	6.129.000	7.825.000	7.089.000	9.044.000
41 - 45 th	5.351.000	6.832.000	6.295.000	8.037.000	7.280.000	9.289.000
46 - 50 th	6.547.000	8.357.000	7.700.000	9.831.000	8.904.000	11.359.000
51 - 55 th	8.055.000	10.282.000	9.473.000	12.094.000	10.952.000	13.972.000
56 - 60 th	10.467.000	13.361.000	12.310.000	15.715.000	14.228.000	18.152.000
61 - 65 th	13.365.000	17.396.000	15.718.000	20.503.000	18.165.000	23.425.000
66 - 70 th*	17.645.000	23.067.000	20.751.000	27.186.000	23.981.000	31.061.000
71 - 75 th*	26.445.000	34.328.000	31.100.000	40.458.000	35.941.000	46.225.000
76 - 80 th*	29.146.000	37.725.000	34.276.000	44.462.000	39.612.000	50.799.000
81 - 85 th*	38.637.000	50.127.000	45.438.000	59.079.000	52.511.000	67.500.000

Keterangan (*) khusus untuk polis yang diperpanjang

MANFAAT

Manfaat Pertanggungans	Plan 75 (maksimum)	Plan 100 (maksimum)	Plan 125 (maksimum)	Plan 150 (maksimum)	Plan 200 (maksimum)	Plan 250 (maksimum)	Plan 300 (maksimum)	Plan 400 (maksimum)	Plan 500 (maksimum)
RAWAT INAP									
Biaya kamar per hari (maks. 90 hari per penyakit)	75.000	100.000	125.000	150.000	200.000	250.000	300.000	400.000	500.000
Biaya kamar ICU per hari (maks.10 hari per penyakit)	150.000	200.000	250.000	300.000	400.000	500.000	600.000	800.000	1.000.000
Biaya kunjungan dokter per hari (maks. 90 hari per penyakit)	45.000	60.000	75.000	90.000	120.000	150.000	180.000	240.000	300.000
Biaya konsultasi dokter spesialis per hari (maks.10 hari per penyakit)	75.000	100.000	125.000	150.000	200.000	250.000	300.000	400.000	500.000
Biaya perawatan lain-lain	1.125.000	1.500.000	1.875.000	2.250.000	3.000.000	3.750.000	4.500.000	6.000.000	7.500.000
Biaya perawatan sebelum dan sesudah rawat inap (*)	300.000	400.000	500.000	600.000	800.000	1.000.000	1.200.000	1.600.000	2.000.000
Biaya ambulan	50.000	75.000	100.000	125.000	150.000	175.000	200.000	225.000	250.000
PEMBEDAHAN									
Biaya pembedahan (sesuai tabel pembedahan) maksimum	9.000.000	12.000.000	15.000.000	18.000.000	24.000.000	30.000.000	36.000.000	48.000.000	60.000.000
Biaya anestesi	Maksimum 40% dari biaya pembedahan								
Biaya ruang operasi	Maksimum 40% dari biaya pembedahan								
RAWAT JALAN DARURAT KARENA KECELAKAAN									
Biaya rawat jalan darurat karena kecelakaan per kejadian (**)	750.000	1.000.000	1.250.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000
Biaya rawat jalan gigi darurat karena kecelakaan per kejadian (**)	750.000	1.000.000	1.250.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000
MENINGGAL DUNIA									
Santunan meninggal	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
Batas maksimum penggantian per tahun	Tidak ada batasan								

Manfaat Pertanggungangan	Plan 600 (maksimum)	Plan 700 (maksimum)	Plan 800 (maksimum)	Plan 900 (maksimum)	Plan 1000 (maksimum)	Plan 1250 (maksimum)	Plan 1500 (maksimum)	Plan 1750 (maksimum)	Plan 2000 (maksimum)
RAWAT INAP									
Biaya kamar per hari (maks. 90 hari per penyakit)	600.000	700.000	800.000	900.000	1.000.000	1.250.000	1.500.000	1.750.000	2.000.000
Biaya kamar ICU per hari (maks.10 hari per penyakit)	1.200.000	1.400.000	1.600.000	1.800.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	3.500.000	4.000.000
Biaya kunjungan dokter per hari (maks. 90 hari per penyakit)	360.000	420.000	480.000	540.000	600.000	750.000	900.000	1.050.000	1.200.000
Biaya konsultasi dokter spesialis per hari (maks.10 hari per penyakit)	600.000	700.000	800.000	900.000	1.000.000	1.250.000	1.500.000	1.750.000	2.000.000
Biaya perawatan lain-lain	9.000.000	10.500.000	12.000.000	13.500.000	15.000.000	18.750.000	22.500.000	26.250.000	30.000.000
Biaya perawatan sebelum dan sesudah rawat inap (*)	2.400.000	2.800.000	3.200.000	3.600.000	4.000.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000	8.000.000
Biaya ambulan	275.000	300.000	325.000	350.000	375.000	400.000	425.000	450.000	475.000
PEMBEDAHAN									
Biaya pembedahan (sesuai tabel pembedahan) maksimum	72.000.000	84.000.000	96.000.000	108.000.000	120.000.000	150.000.000	180.000.000	210.000.000	240.000.000
Biaya anestesi	Maksimum 40% dari biaya pembedahan								
Biaya ruang operasi	Maksimum 40% dari biaya pembedahan								
RAWAT JALAN DARURAT KARENA KECELAKAAN									
Biaya rawat jalan darurat karena kecelakaan per kejadian (**)	6.000.000	7.000.000	8.000.000	9.000.000	10.000.000	12.500.000	15.000.000	17.500.000	20.000.000
Biaya rawat jalan gigi darurat karena kecelakaan per kejadian (**)	6.000.000	7.000.000	8.000.000	9.000.000	10.000.000	12.500.000	15.000.000	17.500.000	20.000.000
MENINGGAL DUNIA									
Santunan meninggal	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
Batas maksimum penggantian per tahun	Tidak ada batasan								

Keterangan: (*) Maksimum 30 hari sebelum mulai rawat inap dan 30 hari sesudah selesai rawat inap

(**) Maksimum 14 hari setelah kecelakaan

SIMULASI

Usia Masuk Tertanggung : 40 tahun

Masa Pertanggungangan : 1 tahun

Masa Pembayaran Premi : 1 tahun

Frekuensi Pembayaran Premi : Tahunan

Uang Pertanggungangan (Plan) : Plan 1000

Premi : Rp3.797.000,00

*) Ketentuan Asuransi Prevencia CARina:

- Pertanggungangan dapat diperpanjang setiap tahunnya dengan besarnya premi perpanjangan berdasarkan Penambahan Usia dan tambahan Premi (jika ada) berdasarkan riwayat medis pada pertanggungangan polis tahun sebelumnya. Apabila tidak terdapat kata sepakat, maka Penanggung berhak tidak memperpanjang Asuransi dengan pemberitahuan tertulis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kerja terhitung sebelum Ulang Tahun Polis.
- Penanggung dapat melakukan Perubahan Polis apabila terjadi kondisi atau risiko dari Tertanggung yang wajib disesuaikan dengan seleksi risiko yang seharusnya. Penanggung berhak untuk memperbaiki kondisi dan syarat Polis, termasuk di dalamnya untuk meningkatkan rate premi dengan pemberitahuan tertulis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sebelum ulang tahun Polis.

Manfaat yang diperoleh:

Manfaat Pertanggungangan	Plan 1000 (maksimum)
RAWAT INAP	
Biaya kamar per hari (maks. 90 hari per penyakit)	1.000.000 /hari
Biaya kamar ICU per hari (maks.10 hari per penyakit)	2.000.000 /hari
Biaya kunjungan dokter per hari (maks. 90 hari per penyakit)	600.000 /hari
Biaya konsultasi dokter spesialis per hari (maks.10 hari per penyakit)	1.000.000 /hari
Biaya perawatan lain-lain	15.000.000
Biaya perawatan sebelum dan sesudah rawat inap (*)	4.000.000
Biaya ambulan	375.000
PEMBEDAHAN	
Biaya pembedahan (sesuai tabel pembedahan) maksimum	120.000.000
Biaya anestesi	Maksimum 40% dari biaya pembedahan
Biaya ruang operasi	Maksimum 40% dari biaya pembedahan
RAWAT JALAN DARURAT KARENA KECELAKAAN	
Biaya rawat jalan darurat karena kecelakaan per kejadian (**)	10.000.000
Biaya rawat jalan gigi darurat karena kecelakaan per kejadian (**)	10.000.000
MENINGGAL DUNIA	
Santunan meninggal	5.000.000
Batas maksimum penggantian per tahun	Tidak ada batasan

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

Manfaat Pertanggungan	Diajukan	Limit	Dibayarkan
RAWAT INAP			
Biaya kamar per hari (maks. 90 hari per penyakit)	5.250.000	1.000.000 /hari	3.000.000
Biaya kamar ICU per hari (maks.10 hari per penyakit)		2.000.000 /hari	
Biaya kunjungan dokter per hari (maks. 90 hari per penyakit)	900.000	600.000 /hari	900.000
Biaya konsultasi dokter spesialis per hari (maks.10 hari per penyakit)	1.500.000	1.000.000 /hari	1.500.000
Biaya perawatan lain-lain	10.000.000	15.000.000	10.000.000
Biaya perawatan sebelum dan sesudah rawat inap (*)	2.500.000	4.000.000	2.500.000
Biaya ambulan		375.000	
PEMBEDAHAN			
Biaya pembedahan (sesuai tabel pembedahan) maksimum		120.000.000	
Biaya anestesi		Maksimum 40% dari biaya pembedahan	
Biaya ruang operasi		Maksimum 40% dari biaya pembedahan	
RAWAT JALAN DARURAT KARENA KECELAKAAN			
Biaya rawat jalan darurat karena kecelakaan per kejadian (**)		10.000.000	
Biaya rawat jalan gigi darurat karena kecelakaan per kejadian (**)		10.000.000	
MENINGGAL DUNIA			
Santunan meninggal		5.000.000	
Batas maksimum penggantian per tahun	20.150.000	Tidak ada batasan	17.900.000

- Jika 3 bulan, kemudian Tertanggung mengalami kecelakaan dan Tertanggung meninggal dunia, maka berikut contoh pengajuan klaim dan klaim yang akan dibayar.

Manfaat Pertanggungan	Diajukan	Limit	Dibayarkan
RAWAT INAP			
Biaya kamar per hari (maks. 90 hari per penyakit)		1.000.000 /hari	
Biaya kamar ICU per hari (maks.10 hari per penyakit)		2.000.000 /hari	
Biaya kunjungan dokter per hari (maks. 90 hari per penyakit)		600.000 /hari	
Biaya konsultasi dokter spesialis per hari (maks.10 hari per penyakit)		1.000.000 /hari	
Biaya perawatan lain-lain		15.000.000	
Biaya perawatan sebelum dan sesudah rawat inap (*)		4.000.000	
Biaya ambulan		375.000	
PEMBEDAHAN			
Biaya pembedahan (sesuai tabel pembedahan) maksimum		120.000.000	
Biaya anestesi		Maksimum 40% dari biaya pembedahan	
Biaya ruang operasi		Maksimum 40% dari biaya pembedahan	
RAWAT JALAN DARURAT KARENA KECELAKAAN			
Biaya rawat jalan darurat karena kecelakaan per kejadian (**)	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Biaya rawat jalan gigi darurat karena kecelakaan per kejadian (**)		10.000.000	
MENINGGAL DUNIA			
Santunan meninggal	5.000.000	5.000.000	5.000.000
Batas maksimum penggantian per tahun	15.000.000	Tidak ada batasan	15.000.000

PENGECEUALIAN

Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi 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-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-gilding, 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 Pertanggunggaan tidak berlaku dan/atau tidak akan dibayarkan apabila perawatan atau 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 Pertanggunggaan, maka Penanggung tidak akan membayar klaim tersebut dan pertanggunggaan dihentikan secara otomatis.

BIAYA

Biaya Polis sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) dibayarkan bersamaan dengan pembayaran premi pertama.

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	<p>Setiap Pihak yang bermaksud menjadi Pemegang Polis atau Tertanggung wajib mengajukan Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang telah diisi dengan lengkap dan benar, memberikan keterangan lain yang berhubungan dengan keperluan tersebut, menandatangani serta menyampaikannya kepada Penanggung. Apabila keterangan atau pernyataan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa maupun formulir lain yang dibuat dalam perjanjian asuransi ini ternyata tidak benar, kurang lengkap, atau tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dan apabila hal tersebut diketahui Penanggung dapat menyebabkan Pertanggungungan tidak akan diterima atau tidak diterima dengan syarat-syarat yang sama maka Polis menjadi batal demi hukum. Dalam hal demikian tidak ada Manfaat Pertanggungungan yang wajib dibayar oleh Penanggung.</p> <p>Dalam hal Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi yang telah diterima dengan memperhitungkan biaya-biaya yang telah dikeluarkan dalam rangka penutupan Polis ini. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Yang Ditunjuk wajib mengembalikan kepada Penanggung seluruh Manfaat Pertanggungungan yang telah diterima.</p>
Pembayaran Premi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Premi diakui oleh Penanggung sebagai pembayaran Premi asuransi apabila diterima di rekening Penanggung 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	<p>Pengajuan klaim wajib dilakukan secara tertulis dan harus diberikan kepada Penanggung dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) Hari sejak tanggal akhir perawatan. Keterlambatan dalam menyampaikan dokumen-dokumen yang diperlukan dapat menyebabkan klaim tidak diproses, kecuali dengan alasan yang sah bukti-bukti klaim tidaklah mungkin 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.</p> <p>Dokumen – dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam hal klaim meninggal: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir Pengajuan Klaim; b. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggalnya Tertanggung; c. Surat Keterangan Kematian dari Instansi yang berwenang, asli atau <i>fotocopy</i> yang telah dilegalisir; d. Dokumen-dokumen pengajuan klaim Rawat Inap apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap sebelum meninggal; e. Polis asli; f. Kwitansi Pembayaran Premi; g. <i>Fotocopy</i> identitas Yang Ditunjuk. 2. Dalam hal klaim Rawat Inap: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir Pengajuan Klaim; b. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab dirawatnya Tertanggung; c. Kuitansi asli perincian biaya Rumah Sakit; d. <i>Fotocopy</i> identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung. 3. Dalam hal klaim Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir Pengajuan Klaim; b. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab dirawatnya Tertanggung; c. Kuitansi asli biaya perawatan / pengobatan berikut copy resep obat-obatan yang digunakan; d. <i>Fotocopy</i> Identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung. <p>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.</p>
Pembayaran Manfaat Asuransi	<p>Pertanggungungan ini tidak memberikan bunga dan/atau ganti rugi apapun atas Manfaat Pertanggungungan yang tidak diambil pada saat jatuh tempo dan atau keterlambatan akibat pengajuan klaim atau dokumen klaim tidak lengkap atau tidak tepat waktu.</p>



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

- Penanggung** adalah PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya.
- 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.
- Pemegang Polis** adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi atau pertanggungan jiwa dengan Penanggung.
- Tertanggung** adalah orang yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi jiwa.
- Manfaat Asuransi / Manfaat Pertanggungan** adalah sejumlah nilai uang yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
- Premi** adalah sejumlah uang yang ditentukan dalam polis dan wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung agar perjanjian asuransi (Polis) berlaku.
- Tenggang Waktu (Grace Period)** adalah periode suatu pertanggungan tetap berlaku walaupun Pemegang Polis belum membayar Premi pada Tanggal Jatuh Tempo Premi. Tenggang Waktu Polis ini adalah 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi.
- 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
- 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.
- 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)

Apabila pembayaran premi lanjutan belum lunas pada Tanggal Jatuh Tempo Premi, maka Pemegang Polis diberikan tenggang waktu (*grace period*) selama 30 (tiga puluh) Hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi dan selama masa tersebut pertanggungan tetap berlaku. Jika Premi belum dilunasi setelah *Grace Period*, maka Polis menjadi berakhir.

Masa Mempelajari Polis (Freelook Period)

- 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.
- Atas pembatalan dan pengembalian Polis dalam Masa Mempelajari Polis Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi biaya administrasi sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah), selanjutnya asuransi berakhir. Dalam hal premi pertama yang sudah dibayarkan lebih kecil dari Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) maka Penanggung tidak berkewajiban mengembalikan premi yang sudah dibayarkan.
- 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 Polis ini adalah 30 (tiga puluh) Hari. Masa Tunggu tidak berlaku jika Rawat Inap disebabkan secara langsung oleh Kecelakaan.
Penyakit Khusus	<p>Penyakit-penyakit yang tidak dijamin sesuai dengan periode yang telah ditentukan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 180 (seratus delapan puluh) Hari untuk: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. <i>Segala Jenis Tuberculosis (TBC)</i> 1.2. <i>Anal Fistulae (Fistula Ani)</i> 1.3. <i>Cholecystitis (Radang Kandung Empedu) dan Cholelithiasis (Batu Kandung Empedu)</i> 1.4. <i>Batu dan Infeksi Saluran Kemih</i> 1.5. <i>Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi); Hipotensi (Tekanan Darah Rendah); Cardiovascular Disease (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah)</i> 1.6. <i>Gastric Ulcer (Tukak Lambung); Duodenal Ulcer (Tukak Usus 12 Jari); Dispepsia</i> 1.7. <i>Semua Jenis Tumor yang tampak dari luar</i> 1.8. <i>Diabetes Melitus (Kencing Manis)</i> 2. 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari untuk: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. <i>Segala jenis Hernia (kecuali Hernia Bawaan termasuk dalam Pengecualian)</i> 2.2. <i>Segala Jenis Tumor yang tidak tampak dari luar</i> 2.3. <i>Cerebrovascular Disease (Penyakit Pembuluh Darah Otak, seperti Stroke, Transient Ischaemic Attack)</i> 2.4. <i>Endometriosis</i> 2.5. <i>Hemorrhoid (wasir /ambeien)</i> 2.6. <i>Operasi Tonsil (Amandel); Operasi Adenoid</i> 2.7. <i>Operasi Nasal Septum (Sekat rongga hidung)</i> 2.8. <i>Hyperthyroidism (Peningkatan Fungsi Kelenjar Gondok)</i> 2.9. <i>Sinusitis (Radang Sinus)</i> 2.10. <i>Segala jenis Epilepsi (Untuk Jenis Epilepsi Bawaan masuk ke dalam Pengecualian)</i> 2.11. <i>Pengobatan atau operasi katarak</i>
Perubahan Polis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung dapat melakukan perubahan Polis apabila terjadi kondisi atau risiko dari Tertanggung yang wajib disesuaikan dengan hasil seleksi risiko yang seharusnya. 2. Perubahan tersebut akan diberitahukan secara tertulis kepada Pemegang Polis dalam waktu sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan tersebut. 3. Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan polis tersebut, maka Pemegang Polis dapat memutuskan polis ini tanpa dikenakan ganti rugi apapun, dengan pemberitahuan secara tertulis kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak diterimanya pemberitahuan perubahan dari Penanggung. 4. Apabila Pemegang Polis tidak menyampaikan pendapat atau keberatan atas perubahan tersebut, setelah melewati waktu 30 (tiga puluh) hari sejak diterimanya surat pemberitahuan perubahan, maka perubahan tersebut dinyatakan berlaku, dan Penanggung akan menerbitkan Endorsemen.
Perpanjangan Pertanggungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanggungan dapat diperpanjang setiap tahunnya dengan besarnya premi perpanjangan berdasarkan Penambahan Usia dan tambahan Premi (jika ada) berdasarkan riwayat medis pada pertanggungan polis tahun sebelumnya. Apabila tidak terdapat kata sepakat, maka Penanggung berhak tidak memperpanjang Asuransi dengan pemberitahuan tertulis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kerja terhitung sebelum Ulang Tahun Polis. 2. Perubahan Manfaat Asuransi dilakukan berdasarkan pengajuan Pemegang Polis dan disetujui oleh Penanggung sesuai ketentuan yang telah ditetapkan oleh Penanggung. 3. Perubahan Pertanggungan dengan Manfaat Asuransi: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Perubahan Pertanggungan dengan peningkatan Manfaat Asuransi. Apabila Tertanggung dirawat karena Cedera Tubuh, sakit atau penyakit yang pernah diderita sebelumnya: <ol style="list-style-type: none"> a. Dalam masa 12 (dua belas) bulan pertama terhitung sejak tanggal berlakunya perubahan, maka penggantian biaya Rumah Sakit berdasarkan daftar Manfaat Asuransi sebelum terjadinya perubahan. b. Dalam masa setelah melampaui 12 (dua belas) bulan 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, baru mulai berlaku setelah perubahan tersebut disetujui Penanggung. 5. Penanggung dapat melakukan Perubahan Polis apabila terjadi kondisi atau risiko dari Tertanggung yang

wajib disesuaikan dengan seleksi risiko yang seharusnya. Penanggung berhak untuk memperbaiki kondisi dan syarat Polis, termasuk di dalamnya untuk meningkatkan rate premi dengan pemberitahuan tertulis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sebelum ulang tahun Polis.

6. Perubahan Polis tidak dapat dilakukan apabila Tertanggung sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit. Peningkatan jenis Plan hanya diperbolehkan pada saat Ulang Tahun Polis dengan persetujuan dari Penanggung.
7. Apabila Tertanggung sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit sedangkan Pertanggung telah berakhir, maka Penanggung akan memberikan batas waktu paling lama 14 (empat belas) Hari terhitung sejak tanggal berakhirnya pertanggung. Waktu tersebut diperlukan untuk menilai apakah Polis dapat diperpanjang atau tidak. Dalam hal polis tidak diperpanjang maka pembayaran manfaat / klaim sampai dengan tanggal pertanggung berakhir.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

- **Asuransi Prevensia CARina** 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

01/12/2024