



ASURANSI PERSONAL ACCIDENT

DATA RINGKAS

Nama Penerbit	: PT AJ Central Asia Raya	Nama Produk	: Asuransi Personal Accident
Jenis Produk	: Asuransi Kecelakaan	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	: Produk Asuransi yang memberikan manfaat jika Tertanggung mengalami kecelakaan.		

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Tertanggung	:	1 s.d. 69 tahun ($x+n \leq 70$ tahun)		
Uang Pertanggungan	:	Minimum Rp 30.000.000,00		
Tabel Premi Tahunan per Rp1000 Uang Pertanggungan	:	Kelas / Paket	Paket A	Paket B
		Kelas 1	1,50	3,75
		Kelas 2	1,80	4,55
Masa pertanggungan	:	1 tahun (bisa diperpanjang sampai dengan usia 70 tahun)		
Masa pembayaran premi	:	1 tahun (sesuai masa pertanggungan)		
Frekuensi pembayaran premi	:	Tahunan		

MANFAAT

❖ Paket A

- Jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa pertanggungan maka akan dibayarkan santunan meninggal dunia sebesar Uang Pertanggungan dan pertanggungan selanjutnya menjadi gugur.
- Jika Tertanggung mengalami Cacat Tetap Sebagian atau Total karena kecelakaan maka akan dibayarkan santunan cacat tetap sebesar persentase Uang Pertanggungan sesuai tabel.
- Apabila total manfaat pertanggungan telah dibayarkan sebesar 100% Uang Pertanggungan maka pertanggungan selanjutnya menjadi gugur.

❖ Paket B

- Jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa pertanggungan maka akan dibayarkan santunan meninggal dunia sebesar Uang Pertanggungan dan Pertanggungan selanjutnya menjadi gugur.
- Jika Tertanggung mengalami Cacat Tetap Sebagian atau Total karena kecelakaan maka akan dibayarkan santunan cacat tetap sebesar persentase Uang Pertanggungan sesuai tabel
- Jika Tertanggung mengalami perawatan di rumah sakit / klinik / dokter karena kecelakaan maka akan dibayarkan biaya pengobatan maksimum sebesar 10% Uang Pertanggungan per kejadian
- Apabila total manfaat pertanggungan telah dibayarkan sebesar 100% Uang Pertanggungan maka pertanggungan selanjutnya 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.

Tabel Manfaat:

Manfaat	PENGGANTIAN (% dari Uang Pertanggungan)
a. Meninggal dunia akibat kecelakaan	100%
b. Sakit jiwa yang bersifat tetap	100%
c. Kehilangan fungsi atau Kehilangan satu atau lebih Anggota Badan	100%
d. Kehilangan Fungsi atau Kehilangan:	
i. Satu atau dua mata	100%
ii. Kedua telinga	75%
iii. Satu telinga	15%
e. Kehilangan secara keseluruhan salah satu lensa mata yang bersifat tetap	50%
f. Kehilangan Fungsi atau Kehilangan Jari-Jari:	
i. Tangan Kanan:	
1. ibu jari dan empat jari	70%
2. empat jari	40%
3. kedua ruas ibu jari	30%
4. satu ruas ibu jari	15%
5. tiga ruas jari	10%
6. dua ruas jari	7,5%
7. satu ruas jari	5%
ii. Tangan Kiri:	
1. ibu jari dan empat jari	50%
2. empat jari	30%
3. kedua ruas ibu jari	20%
4. satu ruas ibu jari	10%
5. tiga ruas jari	7,5%
6. dua ruas jari	5%
7. satu ruas jari	2%
iii. Kaki:	
1. seluruh jari pada kedua belah kaki	15%
2. dua ruas ibu jari	5%
3. satu ruas ibu jari	3%
4. satu jari	1%
g. Patah tulang kaki atau tempurung lutut yang bersifat tetap	10%
h. Amputasi / pemotongan kaki paling sedikit 5 cm	7,5%

Catatan:

- Dalam hal Tertanggung adalah kidal, maka berlaku ketentuan, kata “Kanan” harus dibaca “Kiri” dan sebaliknya;
- Apabila Biaya Pengobatan telah mendapat penggantian dari sumber-sumber lain, maka Penanggung hanya akan mengganti sisa Biaya Pengobatan yang belum mendapat penggantian dengan maksimum penggantian sesuai Manfaat Pertanggungan.

PENGECEUALIAN

1. Manfaat Pertanggungan tidak berlaku dan / atau tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia akibat:
 - 1.1. Bunuh diri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras, dan terjadi dalam 2 (dua) tahun sejak berlakunya Polis atau sejak dipulihkan kembali;
 - 1.2. Perbuatan melanggar hukum;
 - 1.3. Cacat bawaan / kelainan bawaan;
 - 1.4. Perang baik yang dinyatakan maupun tidak;
 - 1.5. Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan-bahan nuklir atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir;
 - 1.6. Terlibat dalam pekelahian tanding bukan sebagai orang yang mempertahankan diri atau Tertanggung melukai diri sendiri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras;
 - 1.7. Turut serta dalam penerbangan atau sebagai penumpang wahana yang melayang di udara, selain dari pesawat terbang komersial dengan jadwal tetap;
 - 1.8. Pekerjaan atau jabatan Tertanggung mengandung risiko seperti : militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang mempunyai risiko tinggi;
 - 1.9. Olahraga atau hobi Tertanggung mengandung bahaya seperti : balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olahraga olahraga atau hobi lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi;
 - 1.10. Tertanggung menderita sakit jiwa sebelum Kecelakaan terjadi atau sakit jiwa yang terjadi bukan sebagai akibat dari Kecelakaan;
 - 1.11. Akibat pengaruh alkohol, penggunaan narkotika atau obat-obat terlarang;
 - 1.12. Akibat kecelakaan yang telah diderita sebelumnya, sebelum mulai pertanggungan.
2. Dalam hal Yang Ditunjuk dengan sengaja melakukan kejahatan dalam upaya mendapatkan Manfaat Pertanggungan, maka Manfaat Pertanggungan akan diberikan kepada Yang Ditunjuk lainnya yang tidak terlibat dalam kejahatan tersebut.

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 pertanggungan 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 / pertanggungan tambahan / Polis tambahan) tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun dan Penanggung akan mengembalikan Premi (atau Biaya Asuransi dari asuransi / Polis dasar / pertanggungan 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.

Pembayaran Premi

1. Pembayaran Premi dianggap sah pada saat premi diterima di rekening Penanggung. Penanggung tidak menerima pembayaran Premi secara tunai.
2. Pembayaran Premi dilakukan di muka secara sekaligus atau secara tahunan. Atas persetujuan dan sesuai ketentuan Penanggung, pembayaran Premi Tahunan dapat dilakukan secara angsuran, yaitu: semesteran, kuartalan atau bulanan.
3. Pemegang Polis wajib membayar Premi yang jatuh tempo kepada Penanggung meskipun Pemegang Polis tidak menerima surat tagihan atau pemberitahuan jatuh tempo premi dari Penanggung.
4. Dalam hal pembayaran Premi lanjutan belum lunas pada tanggal jatuh tempo, Pemegang Polis diberi Tenggang Waktu (*Grace Period*) 30 (tiga puluh) hari terhitung mulai tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
5. Dalam hal Premi jatuh tempo tidak dilunasi maka Polis menjadi batal dan Pertanggungan berakhir.

Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak terjadinya klaim. 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 180 (seratus delapan puluh) hari sejak pemberitahuan kekurangan dokumen disampaikan kepada Tertanggung atau Pihak Yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis (bila ada). Jika melewati batas waktu yang telah ditentukan maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim.

Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim kecelakaan atau meninggal dunia karena kecelakaan adalah:

1. Bukti identitas diri Pemegang Polis dan Yang Ditunjuk;
2. Salinan Akta Kematian yang dilegalisir (atau salinan dengan QR code);
3. Kuitansi asli perincian Biaya Pengobatan;
4. Surat keterangan dokter mengenai penyebab kecelakaan atau sebab meninggalnya Tertanggung;
5. Berita Acara dari Kepolisian mengenai penyebab kecelakaan;
6. Surat keterangan kematian yang dilegalisir dari instansi yang berwenang, dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jendral Republik Indonesia, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;
7. Surat kuasa dari masing-masing Yang Ditunjuk / Termaslahat yang tercantum dalam Polis kepada orang yang akan menerima Manfaat Pertanggungan;
8. Berita Acara atau kronologis kejadian dari saksi (pihak keluarga atau lainnya) mengenai penyebab Tertanggung meninggal dunia di rumah.

Dokumen yang dipersyaratkan dalam pengajuan klaim manfaat Cacat Tetap Total adalah:

1. Kuitansi asli perincian Biaya Pengobatan;

2. Surat keterangan dokter mengenai Cacat Tetap Total dan Penyebabnya;
3. Bukti identitas diri Yang Ditunjuk, Tertanggung dan Pemegang Polis;
4. Surat keterangan dokter mengenai Cacat Tetap Total setelah cacat berlangsung 180 (seratus delapan puluh) hari berturut-turut.

Tata cara Penyelesaian dan Pembayaran Klaim:

1. Keputusan klaim paling lambat akan diberitahukan 7 (tujuh) hari kerja setelah berkas diterima lengkap.
2. Pembayaran klaim dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja terhitung sejak tanggal persetujuan klaim.
3. Jika proses analisa klaim memerlukan investigasi maka keputusan klaim paling lambat akan diberitahukan 90 (Sembilan puluh) hari sejak berkas klaim diterima lengkap.

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

LAYANAN NASABAH (L@NCAR)

T: 021-3951 6888
SMS/WhatsApp: 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

SIMULASI

Usia Masuk Tertanggung	: 45 tahun	Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Masa Pertanggungan	: 1 tahun	Uang Pertanggungan	: Rp100.000.000,00
Masa Pembayaran Premi	: 1 tahun	Premi	: Rp375.000,00 /tahun
		Paket / Kelas	: Paket B Kelas 1 (PB1)

Tahun	Usia	Premi	Uang Pertanggungan
1	45	Rp 375.000	Rp 100.000.000

Manfaat yang diperoleh

- Jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa pertanggungan, maka akan dibayarkan santunan meninggal sebesar Rp100.000.000,00. Pertanggungan selanjutnya menjadi gugur.
- Jika Tertanggung mengalami cacat tetap sebagian/total karena kecelakaan dalam masa pertanggungan maka akan dibayarkan santunan cacat tetap sebesar persentase (%) sesuai tabel dari Rp100.000.000,00.
- Jika Tertanggung mengeluarkan biaya pengobatan atau perawatan rumah sakit karena kecelakaan dalam masa pertanggungan maka akan mendapatkan penggantian maksimum sebesar Rp10.000.000,00 per kejadian.
- Apabila total manfaat pertanggungan telah dibayarkan sebesar Rp100.000.000,00 maka pertanggungan selanjutnya menjadi gugur.

INFORMASI TAMBAHAN

Arti Istilah

1. **Penanggung** adalah Perseroan Terbatas Asuransi Jiwa Central Asia Raya.
2. **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.
3. **Pemegang Polis** adalah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi atau pertanggungan jiwa dengan Penanggung.
4. **Tertanggung** adalah orang yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi atau pertanggungan jiwa dengan Penanggung.
5. **Uang Pertanggungan** adalah sejumlah uang yang tercantum pada Polis sebagai dasar perhitungan Manfaat Pertanggungan.
6. **Premi** adalah sejumlah uang yang tercantum dalam Polis yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagai salah satu syarat berlakunya Polis sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
7. **Tenggang Waktu (Grace Period)** adalah suatu periode terbatas yang menyatakan Polis tetap berlaku walaupun Pemegang Polis belum melunasi pembayaran Premi.
8. **Kecelakaan** adalah kekerasan baik bersifat fisik maupun kimiawi, berasal dari luar, tidak disengaja dan merupakan satu-satunya penyebab meninggal dan/atau Cedera Tubuh.
9. **Meninggal Dunia Karena Kecelakaan** adalah meninggal dunia yang disebabkan oleh Cedera Tubuh dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak terjadinya Kecelakaan.
10. **Sakit Jiwa** adalah sekelompok gejala yang ditandai dengan perubahan pikiran, perasaan dan perilaku seseorang yang menimbulkan hendaya / disfungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang disebabkan dan terjadi pasca kejadian kecelakaan dan bersifat menetap atau *irreversible*.
11. **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 yang 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.
12. **Biaya Pengobatan** adalah biaya untuk perawatan cedera tubuh yang diderita oleh Tertanggung dan dibayarkan kepada Dokter, Klinik, atau Rumah Sakit termasuk obat-obatan, pelayanan ambulans dan pembedahan.

Masa Mempelajari Polis (Freelook Period)

1. 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.
2. Dalam hal 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 Pertanggung berakhir.
3. Dalam hal Pemegang Polis tidak mengajukan keberatan, sanggahan atau pembatalan Polis setelah melewati Masa Mempelajari Polis, maka Pemegang Polis telah mengerti, memahami dan menyetujui Polis.

Perubahan Polis

1. Polis yang masih berlaku dapat diubah oleh Penanggung atau atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis. Perubahan pada Polis berlaku secara sah dalam hal telah disetujui oleh Penanggung dengan cara mencantumkan perubahan tersebut dalam Polis atau menerbitkan Endorsemen yang merupakan satu kesatuan dengan Polis.
2. Perubahan tersebut akan diberitahukan secara tertulis kepada Pemegang Polis dalam waktu sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan tersebut.
3. Dalam hal 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. 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.
- 4.

Penggolongan Kelas

- Kelas 1** yaitu Tertanggung yang mempunyai pekerjaan utamanya di kantor, misalnya Akuntan, Bankir, Sekretaris atau pekerjaan lain yang mayoritas di belakang meja.
- Kelas 2** yaitu pekerjaan yang dilakukan di kelas 1 namun sering keluar kantor ataupun keluar kota / *travelling*. Misalnya: Salesman, Artis, Dokter, Pengacara, atau pekerjaan lain yang sejenisnya.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

- **Asuransi Personal Accident** 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, termasuk namun tidak terbatas kepada Ketentuan Umum Polis (KUP), 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
02/07/2026