



DATA RINGKAS

Penanggung	: PT AJ Central Asia Raya	Nama Produk	: Asuransi Berjangka
Jenis Produk	: Asuransi Kematian	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	Asuransi Berjangka adalah produk asuransi yang memberikan santunan meninggal dunia karena sakit atau kecelakaan.		
		Jalur Pemasaran	: Agency

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Tertanggung	: 1 s.d. 69 tahun ($x+n \leq 70$ tahun)
Masa Pertanggungan	: 1 s.d. 30 tahun
Masa Pembayaran Premi	: 1 s.d. 30 tahun
Frekuensi Pembayaran Premi	: Sekaligus dan Tahunan
Uang Pertanggungan	: Minimum Rp30.000.000,00
Premi	: Mulai dari Rp66.000,00 /tahun

MANFAAT

1. Jika Tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan maka Yang Ditunjuk (*Beneficiaries*) akan menerima 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
2. Jika Tertanggung hidup sampai akhir masa pertanggungan, Tertanggung tidak akan menerima Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

SIMULASI

Usia Masuk Tertanggung	: 45 tahun	Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Masa Pertanggungan	: 10 tahun	Uang Pertanggungan	: Rp500.000.000,00
Masa Pembayaran Premi	: 10 tahun	Premi	: Rp4.900.000,00 /tahun

Akhir tahun ke-	Usia (tahun)	Premi	Klaim Meninggal
1	45	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000
2	46	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000
3	47	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000
4	48	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000
5	49	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000
6	50	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000
7	51	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000
8	52	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000
9	53	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000
10	54	Rp 4.900.000	Rp 500.000.000

Manfaat yang diperoleh:

- Jika Tertanggung meninggal Dunia karena sakit atau Kecelakaan pada tahun ke-2 maka akan dibayarkan Santunan Meninggal sebesar Rp500.000.000,00 dan selanjutnya Pertanggungan berakhir.
- Jika Tertanggung tetap Hidup pada akhir tahun ke-10 maka Tertanggung tidak menerima Uang Pertanggungan dan Pertanggungan selanjutnya berakhir.

PENGECUALIAN

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, maka Penanggung hanya membayar Nilai Tunai, jika ada.
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.

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

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

- 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.
- 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).

- 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. Pemegang Polis wajib membayar Premi yang jatuh tempo kepada Penanggung meskipun Pemegang Polis tidak menerima surat tagihan atau pemberitahuan jatuh tempo premi dari Penanggung.

Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan 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 dari waktu yang telah ditentukan. Jika melewati batas waktu yang telah ditentukan maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim.

Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim meninggal dunia adalah:

1. Polis asli;
2. Surat keterangan dokter mengenai sebab-sebab kematian Tertanggung;
3. Surat keterangan kematian yang dilegalisir dari instansi yang berwenang;
4. Laporan dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena kecelakaan lalu lintas;
5. Surat keterangan yang menyatakan peristiwa kematian dari Instansi berwenang, dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jenderal R.I., apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;
6. Bukti identitas diri Yang Ditunjuk, Tertanggung dan Pemegang Polis;
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 yang menyebabkan Tertanggung meninggal dunia di rumah dari saksi (pihak keluarga atau lainnya).

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

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

- 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. Freelook Period** adalah suatu periode 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.

Tenggang Waktu (Grace Period)

1. Apabila 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 Premi.
2. Apabila setelah Tenggang Waktu dilewati, sedangkan Premi jatuh tempo belum dilunasi maka Polis menjadi Putus Kontrak dan Pertanggungan berakhir.

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. 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.
3. Apabila Pemegang Polis tidak mengajukan keberatan, sanggahan atau pembatalan Polis setelah melewati Masa Mempelajari Polis, maka Pemegang Polis telah mengerti,

memahami dan menyetujui Polis. Pembatalan Polis melewati Masa Mempelajari Polis akan menyebabkan Pertanggungan menjadi putus kontrak

Pengembalian Premi (Refund Premi)

Apabila Pemegang Polis menghentikan pertanggungan sebelum berakhirnya perjanjian ini, maka tertanggung berhak atas pengembalian sebagian premi untuk masa pertanggungan yang belum dijalani sebesar 60% dari premi dikalikan variabel pengali. Pengembalian Premi hanya berlaku untuk cara pembayaran Sekaligus. Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$\text{Refund Premi} : 60\% * P * \left(\frac{n-t}{n} \right)$$

Keterangan:

P : total premi

n : masa pertanggungan (dalam bulanan)

t : masa yang sudah dilalui (dalam bulanan)

Perubahan Polis

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. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan polis tersebut, maka Pemegang Polis dapat mengakhiri 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. Dalam hal 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.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

- **Asuransi Berjangka** 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

01/01/2024