



ASURANSI MediCAR-32

(RIDER UNIT LINK)

Nama Penerbit	: PT AJ Central Asia Raya	Nama Produk	: Asuransi MediCAR-32
Jenis Produk	: Asuransi Penyakit Kritis	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	: Produk asuransi yang memberikan manfaat jika tertanggung meninggal dunia atau mengalami salah satu / kondisi kritis.		

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia Masuk Tertanggung	: 1-50 tahun
Masa pertanggungan	: Sampai dengan usia 65 (enam puluh lima) tahun atau masa pertanggungan pokok berakhir (mana yang lebih dulu)
Masa pembayaran premi	: Mengikuti Asuransi pokok
Frekuensi pembayaran premi	: Mengikuti Asuransi pokok
Premi	: Mulai dari Rp 3.012 /bulan
Uang Pertanggungan	: Minimal Rp 15.000, maksimal 50% Uang Pertanggungan Pokok atau 1 Milyar (mana yang lebih kecil)

MANFAAT

1. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia, maka Penanggung akan membayar Manfaat Pertanggungan sebesar 100% Uang Pertanggungan Asuransi MediCAR-32. Masa Tunggu tidak berlaku untuk manfaat meninggal dunia.
2. Dalam hal Tertanggung menderita salah satu Penyakit / Kondisi Kritis seperti yang tercantum dalam tabel setelah melewati Masa Tunggu, maka Penanggung akan membayar Manfaat Pertanggungan sesuai tabel.
3. Dalam hal Manfaat Pertanggungan untuk *Angioplasty, Stenting, Laser Treatment* atau *Coronary Atherectomy* telah dibayarkan maka Manfaat Pertanggungan untuk *Angioplasty, Stenting, Laser Treatment* atau *Coronary Atherectomy* selanjutnya menjadi gugur.

Manfaat Pertanggungan untuk meninggal dunia dan Penyakit / Kondisi Kritis lainnya tetap berlaku dengan besar Manfaat Pertanggungan untuk tahun polis berjalan menjadi 90% (Sembilan puluh persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi MediCAR-32. Untuk tahun polis berikutnya besar Manfaat Pertanggungan kembali menjadi 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi MediCAR-32.

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 Pertanggungansan MediCAR-32

No.	Manfaat Pertanggungansan	Besar Manfaat Pertanggungansan (% dari Uang Pertanggungansan Asuransi MediCAR-32)
a.	Meninggal Dunia	100%
b.	Menderita penyakit / Kondisi kritis:	
1	Stroke	100%
2	Cancer	100%
3	Acute Myocardial Infarction	100%
4	Coronary Artery Bypass Grafting Surgery	100%
5	Fulminant Viral Hepatitis	100%
6	End Stage Liver Disease	100%
7	Pulmonary Arterial Hypertention	100%
8	End Stage Lung Disease	100%
9	End Stage Renal Failure	100%
10	Aplastic Anemia	100%
11	Major Organ Transplantation	100%
12	Loss of Sight / Blindness	100%
13	Loss of Hearing	100%
14	Loss of Speech	100%
15	Coma	100%
16	Multiple Sclerosis	100%
17	Paralysis	100%
18	Muscular Dystrophy	100%
19	Alzheimer's Disease	100%
20	Motor Neuron Disease	100%
21	Parkinson's Disease	100%
22	Surgery to Aorta	100%
23	Aorta Graft Surgery	100%
24	Major Burns	100%
25	Bacterial Meningitis	100%
26	Encephalitis	100%
27	Benign Brain Tumour	100%
28	Cardiomyopathy	100%
29	Heart Valve Surgery	100%
30	Poliomyelitis	100%
31	Appalic Syndrome	100%
32	Angioplasty, Stenting, Laser Treatment atau Coronary Atherectomy*	10%

PENGECUALIAN

Manfaat Pertanggungansan tidak akan dibayarkan apabila:

1. Tertanggung meninggal dunia yang disebabkan oleh:
 - 1.1. Penyakit / cacat / kelainan bawaani;
 - 1.2. Tindakan percobaan bunuh diri atau perbuatan sendiri yang disengaja, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar apabila terjadi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak berlakunya atau sejak Polis dipulihkan kembali;
 - 1.3. Perbuatan melanggar hukum;
 - 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 / bahan nuklir.
2. Tertanggung menderita salah satu Penyakit / Kondisi Kritis yang disebabkan oleh:

- 2.1. Penyakit / cacat / kelainan bawaan;
 - 2.2. Tindakan percobaan bunuh diri atau perbuatan sendiri yang disengaja, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar apabila terjadi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak berlakunya atau sejak Polis dipulihkan kembali;
 - 2.3. Perbuatan melanggar hukum;
 - 2.4. Perang baik yang dinyatakan maupun tidak;
 - 2.5. Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan-bahan nuklir atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir;
 - 2.6. Penggunaan narkotika, psikotropika, alkohol, zat-zat adiktif dan/atau obat-obat terlarang lainnya tanpa petunjuk Dokter;
 - 2.7. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau Human Immunodeficiency Virus (HIV) baik langsung maupun tidak langsung;
 - 2.8. Penyakit atau kondisi yang telah ada (*Pre-existing conditions*) sebelum mulai Kepesertaan.
3. Tertanggung menderita salah satu Penyakit / Kondisi Kritis dalam Masa Tunggu.

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

Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan kepada

Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak meninggal atau menderita salah satu Penyakit/Kondisi Kritis. 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.

Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim meninggal dunia adalah:

1. Polis Asli;
2. Surat Keterangan Dokter mengenai sebab-sebab meninggalnya Tertanggung;
3. Surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang;
4. Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena kecelakaan lalu lintas;
5. Surat Keterangan kematian dari yang berwenang dan dilegalisir oleh serendah-rendahnya Kosul Jenderal Republik Indonesia apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;
6. Bukti identitas diri yang ditunjuk.

Dokumen yang dipersyaratkan untuk menerima Manfaat Pertanggungan dalam hal Tertanggung menderita Penyakit / Kondisi Kritis yaitu:

1. Polis Asli;
2. Surat Keterangan Dokter;
3. Hasil-hasil pemeriksaan yang diperlukan sesuai ketentuan dalam Pasal 2;
4. Bukti Identitas diri Pemegang Polis, Tertanggung dan Yang Ditunjuk;
5. Surat Keterangan Dokter setelah 1/36 bulan sesuai ketentuan dalam Pasal 2.

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: 021-3951 6888

F: 021-5696 1939

SMS Centre: 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

F: 021-563 7902, 563 7903

SIMULASI

Bapak Ferdinand Harmin berusia 36 tahun membeli produk Asuransi Unit Link. Pemegang Polis tersebut juga membeli produk Asuransi Tambahan MediCAR-32 dengan Uang Pertanggungan Rp 125.000.000.

Manfaat Asuransi MediCAR-32 yang akan diperoleh:

1. Jika Bapak Ferdinand Harmin tersebut meninggal dunia, maka Yang Ditunjuk akan menerima manfaat Asuransi MediCAR-32 sebesar Rp125.000.000,00. Selanjutnya Asuransi MediCAR-32 tersebut berakhir.
2. Jika setelah melewati masa tunggu ternyata Bapak Ferdinand Harmin terdiagnosa salah satu penyakit kritis seperti yang tercantum dalam Polis, maka Bapak Ferdinand akan menerima manfaat Asuransi MediCAR-32 sebesar Rp125.000.000,00. Selanjutnya Asuransi MediCAR-32 tersebut berakhir.

INFORMASI TAMBAHAN

Arti Istilah

1. **Cedera Tubuh** adalah kerusakan tubuh yang disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh Kecelakaan.
2. **Kecelakaan** adalah kekerasan baik bersifat fisik maupun kimiawi, berasal dari luar, tidak sengaja dan merupakan penyebab satu-satunya dari Cedera Tubuh.
3. **Diagnosis** adalah pernyataan Dokter secara tertulis tentang suatu penyakit atau kondisi berdasarkan gejala-gejala serta bukti yang terinci dalam kaitannya dengan penyakit atau kondisi yang diderita oleh seseorang
4. **Dokter** adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan formal dalam ilmu kedokteran dan memiliki ijin praktek yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang di dalam wilayah Negara di mana yang bersangkutan menjalankan prakteknya.
Dokter yang adalah Tertanggung sendiri atau suami/istri atau anak Tertanggung dikecualikan dalam istilah ini.
5. **Masa Tunggu** adalah masa selama 90 (Sembilan puluh) hari sejak tanggal Mulai Pertanggungan di mana manfaat Pertanggungan atas Penyakit/Kondisi Kritis seperti yang tercantum dalam Pasal 3 ayat 2 belum berlaku.
6. **Penyakit / Kondisi Kritis** adalah terbatas pada penyakit-penyakit atau kondisi-kondisi seperti tercantum dan didefinisikan pada Pasal 2
7. **Penyakit atau Kondisi yang telah ada sebelumnya (*Pre-existing Conditions*)** adalah Penyakit / Kondisi Kritis yang sudah ada sebelum tanggal mulai berlakunya pertanggungan Asuransi Tumpangan ini dan/atau yang telah menunjukkan gejala-gejala yang secara wajar seharusnya telah diketahui oleh Tertanggung.

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 dianggap telah mengerti, memahami dan menyetujui Polis. Pembatalan Polis melewati Masa Mempelajari Polis hanya akan dibayarkan Nilai Tunai (jika ada) dan selanjutnya Pertanggungan berakhir.

Perubahan Polis

1. Penanggung dapat melakukan perubahan Polis dengan memberitahukan dan meminta tanggapan Pemegang Polis dalam jangka waktu 30 (tiga puluh)

hari kerja sebelum terjadi perubahan dalam hal terjadi kondisi atau risiko dari Tertanggung yang wajib disesuaikan dengan seleksi risiko yang seharusnya yang diketahui oleh Penanggung dan tidak diungkapkan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung.

2. Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan polis tersebut, maka Pemegang Polis dapat memutuskan polis ini tanpa dikenakan ganti rugi apapun, dengan memberitahukan secara tertulis kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterimanya pemberitahuan perubahan dari Penanggung.
3. Apabila setelah melewati waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterimanya surat pemberitahuan perubahan tetapi Pemegang Polis tidak menyampaikan pendapat atau keberatan atas perubahan tersebut, maka Penanggung akan memberlakukan perubahan tersebut dengan menerbitkan endorsemen perubahan polis.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

- **Asuransi MediCAR-32** 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
15/05/2026*