

Manfaat Pertanggungjawaban tidak berlaku dan / atau tidak akan dibayarkan apabila perawatan atau pengobatan akibat:

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-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.

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.

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 pertanggungangan 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/pertanggungangan tambahan/Polis tambahan) tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun dan Penanggung akan mengembalikan Premi (atau Biaya Asuransi dari asuransi/Polis dasar/pertanggungangan tambahan/Polis tambahan, sebagaimana relevan) yang telah dibayarkan setelah

	<p>dikurangi dengan biaya internal pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada).</p> <p>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 <i>Contestable Period</i> 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.</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"> a. Dalam hal klaim meninggal: <ul style="list-style-type: none"> • Formulir Pengajuan Klaim • Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggalnya Tertanggung • Salinan Akta Kematian yang dilegalisir (atau salinan dengan QR Code) • Dokumen-dokumen pengajuan klaim Rawat Inap apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap sebelum meninggal • Polis asli • Kwitansi Pembayaran Premi • Fotocopy identitas Yang Ditunjuk b. Dalam hal klaim Rawat Inap : <ul style="list-style-type: none"> • Formulir Pengajuan Klaim • Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab dirawatnya Tertanggung • Kuitansi asli perincian biaya Rumah Sakit • Fotocopy identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung c. Dalam hal klaim Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan: <ul style="list-style-type: none"> • Formulir Pengajuan Klaim • Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab dirawatnya Tertanggung. • Kuitansi asli biaya perawatan / pengobatan berikut copy resep obat-obatan yang digunakan. • Fotocopy 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.</p>

	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.
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: 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
---	--	---

SIMULASI

Ibu Nadine berusia 40 tahun membeli produk Asuransi Unit link. Ibu Nadine juga membeli produk Asuransi Tambahan Prevensia CARina dengan plan 1.000.

Manfaat yang diperoleh:

Manfaat Pertanggungan	Plan 1000 (maksimum)
RAWAT INAP	
Biaya kamar per hari (maksimum 90 hari per penyakit)	1,000,000 / hari
Biaya kamar ICU per hari (maksimum 10 hari per penyakit)	2,000,000 / hari
Biaya kunjungan dokter per hari (maksimum 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	

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(maksimum 90 hari per penyakit)	5,250,000	1,000,000	3,000,000
Biaya kamar ICU per hari (maksimum 10 hari per penyakit)		2,000,000	
Biaya kunjungan dokter per hari (maksimum 90 hari per penyakit)	900,000	600,000	900,000
Biaya konsultasi dokter spesialis per hari (maks. 10 hari per penyakit)	1,500,000	1,000,000	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 Terbatas	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 (maksimum 90 hari per penyakit)		1,000,000 / hari	
Biaya kamar ICU per hari (maksimum 10 hari per penyakit)		2,000,000 / hari	
Biaya kunjungan dokter per hari (maksimum 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

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 pertanggunggaan tetap berlaku. Jika Premi belum dilunasi setelah Grace Period, maka Polis menjadi berakhir.
Masa Mempelajari Polis (Freelook Period)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. 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. 3. 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 pertanggunggaan 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> <ul style="list-style-type: none"> • 180 (seratus delapan puluh) Hari untuk: <ul style="list-style-type: none"> – Segala Jenis Tuberculosis (TBC) – Anal Fistulae (Fistula Ani) – Cholecystitis (Radang Kandung Empedu) dan Cholelithiasis (Batu Kandung Empedu) – Batu dan Infeksi Saluran Kemih – Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi); Hipotensi (Tekanan Darah Rendah); Cardiovascular Disease (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah) – Gastric Ulcer (Tukak Lambung); Duodenal Ulcer (Tukak Usus 12 Jari); Dispepsia – Semua Jenis Tumor yang tampak dari luar – Diabetes Melitus (Kencing Manis) • 365 (tiga ratus enam puluh lima) Hari untuk: <ul style="list-style-type: none"> – Segala jenis Hernia (kecuali Hernia Bawaan termasuk dalam Pengecualian) – Segala Jenis Tumor yang tidak tampak dari luar – Cerebrovascular Disease (Penyakit Pembuluh Darah Otak, seperti Stroke, Transient Ischaemic Attack) – Endometriosis – Hemorrhoid (wasir /ambeien) – Operasi Tonsil (Amandel); Operasi Adenoid – Operasi Nasal Septum (Sekat rongga hidung) – Hyperthyroidism (Peningkatan Fungsi Kelenjar Gondok) – Sinusitis (Radang Sinus)

	<ul style="list-style-type: none"> – Segala jenis Epilepsi (Untuk Jenis Epilepsi Bawaan masuk ke dalam Pengecualian) – Pengobatan atau operasi katarak
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 Pertanggung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanggung dapat diperpanjang setiap tahunnya dengan besarnya premi perpanjangan berdasarkan Penambahan Usia dan tambahan Premi (jika ada) berdasarkan riwayat medis pada pertanggung 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 Pertanggung dengan Manfaat Asuransi : <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Perubahan Pertanggung 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 pertanggung 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 Kesehatan 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.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (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.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (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 Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (RIPLAY) ini dan berhak bertanya kepada Penanggung atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (RIPLAY) ini.



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

Tanggal cetak dokumen
29/04/2026