

**DATA RINGKAS**

Nama Penerbit	: PT AJ Central Asia Raya	Nama Produk	: Asuransi CARity Fund Jakarta
Jenis Produk	: Asuransi Dwiguna	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	: Produk asuransi yang merupakan kombinasi antara proteksi, tahapan, dan manfaat akhir kontrak.		

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Tertanggung	: 1 tahun s.d. 64 tahun
Uang Pertanggungan	: Minimum Rp 10.000.000,00
Premi	: Mulai dari Rp 416.100,00 /tahun
Masa Pertanggungan	: 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, 7 tahun, 10 tahun, 15 tahun
Masa Pembayaran Premi	: 1 tahun, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, 7 tahun, 10 tahun, 15 tahun
Frekuensi Pembayaran Premi	: Sekaligus, Tahunan, Semesteran, Kuartalan, dan Bulanan
Tabel Dana CARity Fund Jakarta	

Akhir Tahun	Dana CARity
(n) s.d. (n+18)	5% Uang Pertanggungan
(n+19)	75% Uang Pertanggungan

n : masa pertanggungan

MANFAAT

- ⇒ Jika Tertanggung meninggal dalam masa pertanggungan pokok maka akan dibayarkan santunan meninggal sesuai tabel. Pertanggungan dan Dana CARity Fund Jakarta selanjutnya menjadi gugur.
- ⇒ Jika Tertanggung mengalami cacat tetap total dalam masa pembayaran premi maka polis menjadi bebas premi. Pertanggungan pokok tetap berlaku sedangkan pertanggungan tumpangan (jika ada) menjadi gugur.
- ⇒ Jika Tertanggung tetap hidup sampai akhir masa pertanggungan pokok maka akan dibayarkan Dana CARity Fund Jakarta sesuai tabel.

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.

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 entah dinyatakan atau 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. Manfaat Cacat Tetap Total tidak akan dibayarkan apabila Cacat Tetap Total tersebut terjadi karena:
 - 2.1. Usaha bunuh diri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras;
 - 2.2. Perbuatan melanggar hukum;
 - 2.3. Cacat bawaan / kelainan bawaan;
 - 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, maka Penanggung hanya membayar Nilai Tebus, jika ada
 - 2.6. Terlibat dalam perkelahian tanding bukan sebagai orang yang mempertahankan diri atau Tertanggung melukai diri sendiri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras;
 - 2.7. Turut serta dalam penerbangan selain dari pesawat terbang komersial dengan jadwal tetap;
 - 2.8. Pekerjaan atau jabatan Tertanggung mengandung risiko seperti: militer, polisi, pilot, buruh tambang, dan pekerjaan / jabatan lainnya yang mempunyai risiko tinggi;
 - 2.9. 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 atau hobi lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi;
 - 2.10. Tertanggung menderita sakit mental;
 - 2.11. Akibat pengaruh alkohol, penggunaan narkotika, atau obat- obat terlarang;
 - 2.12. Penyakit yang telah diidap sebelum mulai pertanggungan yang mengakibatkan Tertanggung melakukan konsultasi, pemeriksaan atau mendapat pengobatan / perawatan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sebelum tanggal berlakunya Polis.
3. 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 seluruh uang Premi efektif 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 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 90 (sembilan 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 penyebab meninggalnya Tertanggung;
 3. Salinan Akta Kematian yang dilegalisir (atau salinan dengan QR code);
 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).

- ⇒ Dokumen yang dipersyaratkan dalam pengajuan klaim untuk Polis yang mempunyai manfaat Cacat Tetap Total adalah:
1. Polis asli;
 2. Surat keterangan dokter mengenai Cacat Tetap Total dan sebab-sebabnya;
 3. Bukti identitas diri Yang Ditunjuk, Tertanggung dan Pemegang Polis; dan

4. Surat keterangan dokter mengenai Cacat Tetap Total setelah cacat berlangsung 180 (seratus delapan puluh) hari berturut-turut.

⇒ Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim Putus Kontrak atau Habis Kontrak adalah:

1. Polis asli;
2. *Fotocopy* Bukti identitas diri Pemegang Polis;
3. *Fotocopy* rekening tabungan atas nama Pemegang Polis.

⇒ 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	Target Dana CARity Fund Jakarta	: Rp5.000.000,00
Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun	Uang Pertanggungan	: Rp100.000.000,00
Masa Pertanggungan	: 5 tahun	Premi	: Rp15.437.000,00 /tahun
Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan		:

Tahun ke-	Usia	Premi Berkala	Dana CARity Fund Jakarta	Nilai Tunai	Santunan Meninggal
1	45	Rp 15.437.000	-	Rp 7.648.000	Rp 100.000.000
2	46	Rp 15.437.000	-	Rp 21.085.000	Rp 100.000.000
3	47	Rp 15.437.000	-	Rp 36.721.000	Rp 100.000.000
4	48	Rp 15.437.000	-	Rp 53.609.000	Rp 100.000.000
5	49	Rp 15.437.000	Rp 5.000.000	Rp 67.348.000	Rp 100.000.000
6	50		Rp 5.000.000	Rp 67.226.000	-
7	51		Rp 5.000.000	Rp 67.095.000	-

8	52		Rp 5.000.000	Rp 66.956.000	-
9	53		Rp 5.000.000	Rp 66.809.000	-
10	54		Rp 5.000.000	Rp 66.651.000	-
15	59		Rp 5.000.000	Rp 65.696.000	-
....	...		...	...	...
20	64		Rp 5.000.000	Rp 64.388.000	-
....	...		...	...	...
23	67		Rp 5.000.000	Rp 63.381.000	-
....	...		...	...	...
24	68		Rp 75.000.000	-	-

Manfaat Asuransi:

1. Jika Tertanggung meninggal karena sakit pada tahun ke-3 maka akan dibayarkan santunan meninggal sebesar Rp100.000.000,00. Pertanggungan dan Dana CARity Fund Jakarta selanjutnya menjadi gugur.
2. Jika Tertanggung mengalami cacat tetap pada tahun ke-4 maka polis menjadi bebas premi. Pertanggungan pokok tetap berlaku sedangkan pertanggungan tumpangan (jika ada) menjadi gugur.
3. Jika terjadi Putus Kontrak pada tahun ke 3, Pemegang Polis akan menerima Nilai Tunai sebesar Rp36.721.000,00. Pertanggungan dan Dana CARity Fund Jakarta selanjutnya menjadi gugur.
4. Jika Tertanggung tetap hidup di akhir tahun ke-5 maka akan dibayarkan Dana CARity Fund Jakarta sesuai tabel.

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.
9. **Nilai Tunai** adalah sejumlah uang / dana yang tersedia apabila terjadi Putus Kontrak, sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
10. **Bebas Premi** adalah kondisi Polis yang dibebaskan dari pembayaran Premi, sedangkan pertanggungan tetap berlaku.
11. **Putus Kontrak** adalah terhentinya pertanggungan sebelum akhir Masa Pertanggungan.
12. **Habis Kontrak (Maturity)** adalah berakhirnya Masa Pertanggungan.
13. **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.

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.

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 CARity Fund Jakarta** diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya yang direferensikan oleh PT Bank Saqu Indonesia kepada nasabahnya. Produk ini bukan merupakan produk yang diterbitkan oleh PT Bank Saqu Indonesia sehingga PT Bank Saqu Indonesia tidak berkewajiban apapun dan tidak menjamin apapun serta tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah Republik Indonesia.
- 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
24/07/2026