Ilustrasi

Usia Tertanggung	: 40 Tahun
Mata Uang	: Rupiah
Cara Pembayaran Premi	: Bulanan
Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun
Masa Pertanggungan	: 5 tahun
Jenis Plan	: Plan E
Uang Pertanggungan	: Rp250.000.000,00
Premi	: Rp265.000,00

Manfaat yang akan diperoleh:

1. Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi Penyakit Kritis sebesar **Rp250.000.000,00** Jika pada tahun ke-2 Tertanggung mengalami Penyakit Kritis untuk pertama kalinya dan telah melewati Masa Bertahan Hidup.
2. Apabila selama 5 tahun Tertanggung tidak melakukan klaim dan pertanggungan tidak pernah berakhir atau terhenti oleh salah satu sebab, maka Penanggung akan membayar sejumlah pengembalian premi sebesar **Rp7.950.000,00** ((Rp 265.000 * 12 * 5) * 50%)

Pengecualian

Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan karena hal – hal sebagai berikut:

1. Penyakit / cacat / kelainan bawaan sejak lahir / kongenital;
2. Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS dan komplikasinya;
3. Penyakit / cedera yang timbul akibat percobaan bunuh diri atau luka yang dilakukan dengan sengaja, tindakan ilegal atau pelanggaran hukum atau indikasi pelanggaran hukum, atau ikut dalam percobaan laboratoriun / pengobatan atau kegiatan yang risikonya telah diketahui sebelumnya;
4. Penyakit Kritis pernah didiagnosa pertama kali sebelum pertanggungan dimulai;
5. Penyakit Kritis yang terdiagnosa pertama kali dalam Masa Tunggu;
6. Penyakit-penyakit, baik langsung maupun tidak langsung baik kesamaan nama, bunyi atau pun sebutan lain yang secara medis tidak termasuk dan atau tidak dapat disamakan dengan definisi jenis penyakit yang dipertanggungkan dalam Polis ini.

Syarat dan Tata Cara Pengajuan Klaim

Dokumen yang dipersyaratkan untuk menerima Manfaat Pertanggungan dalam hal Tertanggung dirawat Inap di Rumah Sakit

1. Polis Asli;
2. Surat keterangan Dokter;
3. Surat keterangan Dokter Spesialis mengenai Penyakit Kritis;
4. Hasil-hasil pemeriksaan yang berhubungan dengan diagnosa penyakit;
5. Bukti Identitas Diri Pemegang Polis, Tertanggung dan Yang Ditunjuk;
6. Fotokopi Lembar Pertama atau Halaman Muka Rekening Tabungan Pemegang Polis dimana tertera Nomor Rekening dan Nama Lengkap Pemegang Polis.

Catatan: Syarat dan Tata Cara Lengkap terdapat pada Polis Anda.

Catatan / Penyangkalan *(Disclaimer)*:

- **Central Asia Perlindungan Penyakit Kritis** adalah produk asuransi jiwa yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya.
- Brosur ini bukan merupakan kontrak asuransi. Keterangan terperinci mengenai program asuransi jiwa ini ditetapkan dalam polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah Surat Permohonan Asuransi Jiwa diterima, diproses, dan disetujui.
- Penanggung dengan ini menyatakan kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung pada saat brosur dicetak telah menyampaikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi yang ditawarkan.
- Penjelasan lebih lengkap mengenai syarat, ketentuan termasuk pembebanan biaya secara terperinci dan pengecualian dapat Anda pelajari dalam RIPLAY (Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan) dan Polis **Central Asia Perlindungan Penyakit Kritis.**



PT AJ CENTRAL ASIA RAYA

LAYANAN NASABAH (L@NCAR) dapat dihubungi oleh nasabah untuk mengajukan pertanyaan atau pengaduan terkait dengan produk asuransi.

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

KANTOR PUSAT
WISMA ASIA Lt. 11
Jl. Letjen S. Parman Kav. 79 Jakarta Barat 11420
T: 021-563 7901

www.car.co.id

@CARLifeInsurance @carlifeinsurance @carlifeinsurance CAR Life Insurance @CARLIFE_ID

Keterangan lebih lanjut hubungi:

50/04-41/035/24-01/04/01

PAHAMI & MILIKI ASURANSI

CAR Life Insurance

CENTRAL ASIA PERLINDUNGAN PENYAKIT KRITIS



Persiapkan dana kesehatan anda dengan perlindungan maksimal dari Central Asia Perlindungan Penyakit Kritis. Jalani masa depan tanpa beban.

Member of Salim Group

Melayani dan Melindungi

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

Central Asia Perlindungan Penyakit Kritis

Disaat pola hidup modern saat ini resiko terkena penyakit kritis selalu menghantui kita. Untuk harus sejak dini mempersiapkan proteksi dana kesehatan untuk diri sendiri dan keluarga tercinta. Central Asia Perlindungan Penyakit Kritis menjawab solusi kebutuhan proteksi dana kesehatan anda. Jalani hidup tanpa rasa beban bersama keluarga tercinta, urusan dana kesehatan kini tidak lagi menjadi beban pikiran.



Ketentuan Produk

Mata Uang	: Rupiah		
Usia Masuk	: Tertanggung	: 18 Tahun s.d. 55 Tahun	
	Pemegang Polis	: 21 Tahun s.d. 55 Tahun	
Masa Pertanggungan	: 5 tahun		
Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun		
Skema Pembayaran Premi	: Tahunan, Bulanan		
Uang Pertanggungan	: Minimal Rp 50 juta		
	Maksimal Rp 250 juta		

Manfaat Pertanggungan:

1. Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi Penyakit Kritis sebagaimana diatur dalam Polis apabila dalam masa berlakunya Polis, Tertanggung mengalami Penyakit Kritis untuk pertama kalinya dan telah melewati Masa Bertahan Hidup. Besarnya akumulasi Manfaat Asuransi maksimum yang dapat dibayarkan oleh Penanggung adalah Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah) untuk seluruh pertanggungan Central Asia Perlindungan Penyakit Kritis yang dimiliki Tertanggung.

2. Dalam hal selama Masa Asuransi Tertanggung tidak melakukan klaim dan pertanggungan tidak pernah berakhir atau terhenti oleh salah satu sebab, maka Penanggung akan membayar sejumlah pengembalian premi sebesar persentasi dari total premi yang telah dibayarkan (tanpa bunga), jika ada, dengan ketentuan sebagai berikut:
   a. Tidak ada premi yang tertunggak selama 60 bulan.
   b. Tidak ada penangguhan pembayaran klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung atau Yang Ditunjuk pada periode 60 (enam puluh) bulan masa asuransi
   c. Pembayaran pengembalian premi akan dilakukan Penanggung setelah 2 (dua) bulan sejak tanggal akhir polis setiap periode 60 (enam puluh) bulan dengan cara dikreditkan kembali pada Kartu Kredit / Rekening Tabungan Pemegang Polis.

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
Santunan jika terdiagnosa 5 Penyakit Kritis Penyebab Kematian di Indonesia*	Rp50.000.000	Rp100.000.000	Rp150.000.000	Rp200.000.000	Rp250.000.000
No Claim Benefit sebesar 50% Total Premi (tanpa bunga) akhir tahun polis ke- 5	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

*) Penyakit Kritis Penyebab Kematian di Indonesia:
Operasi Jantung Koroner, Stroke, Kanker, Gagal Ginjal Tahap Akhir, Fulminant Viral Hepatitis (Hepatitis Virus Fulminant).

Tabel Premi Central Asia Perlindungan Penyakit Kritis

Tabel Premi Bulanan

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
17 Thn - 24 Thn	Rp 7,250	Rp 14,500	Rp 21,750	Rp 29,000	Rp 36,250
25 Thn - 34 Thn	Rp 15,900	Rp 31,800	Rp 47,700	Rp 63,600	Rp 79,500
35 Thn - 44 Thn	Rp 53,000	Rp 106,000	Rp 159,000	Rp 212,000	Rp 265,000
45 Thn - 49 Thn	Rp 108,200	Rp 216,400	Rp 324,600	Rp 432,800	Rp 541,000
50 Thn - 54 Thn	Rp 162,450	Rp 324,900	Rp 487,350	Rp 649,800	Rp 812,250
55 Thn	Rp 235,750	Rp 471,500	Rp 707,250	Rp 943,000	Rp 1,178,750

Tabel Premi Tahunan

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
17 Thn - 24 Thn	Rp 72,500	Rp 145,000	Rp 217,500	Rp 290,000	Rp 362,500
25 Thn - 34 Thn	Rp 159,000	Rp 318,000	Rp 477,000	Rp 636,000	Rp 795,000
35 Thn - 44 Thn	Rp 530,000	Rp 1,060,000	Rp 1,590,000	Rp 2,120,000	Rp 2,650,000
45 Thn - 49 Thn	Rp 1,082,000	Rp 2,164,000	Rp 3,246,000	Rp 4,328,000	Rp 5,410,000
50 Thn - 54 Thn	Rp 1,624,500	Rp 3,249,000	Rp 4,873,500	Rp 6,498,000	Rp 8,122,500
55 Thn	Rp 2,357,500	Rp 4,715,000	Rp 7,072,500	Rp 9,430,000	Rp 11,787,500

Formulir Pendaftaran

Nama : ☐ Pria ☐ Wanita

Tempat/Tanggal Lahir : / tgl bln th

No. NIK :

Alamat :

Kode Pos

Agama / Kepercayaan : ☐ Islam ☐ Kristen ☐ Katolik ☐ Hindu ☐ Budha ☐

Nama Gadis Ibu Kandung :

Telepon : (R) (K)

Ponsel (HP) : e-Mail :

Pekerjaan : Jabatan :

Status : ☐ Belum Menikah ☐ Menikah Jumlah Anak :

Plan yang dipilih :

Pernyataan Kesehatan *(wajib diisi)*

1. Apakah Anda pernah, sedang, direncanakan atau dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, pengobatan rutin, dalam pengawasan Dokter atau menjalani perawatan rumah sakit atau operasi / pembedahan dalam waktu 5 tahun terakhir ini ? ☐ Ya ☐ Tidak

2. Apakah Bapak / Ibu pernah / sedang menjalani pengobatan untuk atau mengetahui menderita atau memeriksakan diri ke dokter untuk penyakit-penyakit atau keadaan tertentu atau sedang hamil? ☐ Ya ☐ Tidak
   (Daftar pertanyaan penyakit: Penyakit jantung, stroke / kelainan pembuluh darah otak, kelainan hormonal, darah tinggi, gangguan hati dan/atau empedu, asma, kencing manis, kelainan atau gagal ginjal dan/atau saluran kemih, TBC epilepsy, kelainan tulang dan/atau sendi, Lupus, Gondok, kanker / tumor, kelainan darah dan/atau pembuluh darah, kelainan bawaan, hamil dan penyakit atau kondisi lain yang tidak disebutkan diatas).

3. Apakah pasangan / anak-anak Bapak / Ibu pernah ditolak, ditunda, dikenakan tambahan Premi, dikenakan persyaratan khusus / pengecualian untuk Asuransi Jiwa, Penyakit kritis, Manfaat Ketidakmampuan atau asuransi kesehatan? ☐ Ya ☐ Tidak

Metode Pembayaran

Pembayaran Premi : ☐ Tahunan ☐ Bulanan

Cara Pembayaran : ☐ Kartu Kredit ☐ Debet Rekening

Kartu Kredit : ☐ Visa Card ☐ Master Card ☐

Bank Penerbit :

Nama Pemegang Kartu :

No. Kartu Kredit : Berlaku hingga : bln / thn

Lampirkan fotokopi kartu kredit bersama dengan formulir pendaftaran

Saya memberikan kuasa kepada PT AJ Central Asia Raya untuk membebani Premi pertama dan Premi lanjutan ke rekening kartu kredit saya. Pemberian kuasa ini dapat Saya cabut kembali sewaktu-waktu dengan pemberitahuan secara tertulis kepada PT AJ Central Asia Raya dan pencabutan mulai berlaku pada saat pemberitahuan diterima oleh PT AJ Central Asia Raya.

Tanggal (Tgl./ Bln./ Thn.)

Perusahaan berhak menolak aplikasi yang masuk tanpa memberitahukan alasannya

Tandatangan & Nama Jelas