



DATA RINGKAS

Penanggung	: PT AJ Central Asia Raya	Nama Produk	: Asuransi Proteksi Delapan (Pro-8)
Jenis Produk	: Asuransi Dwiguna	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	: Produk asuransi yang memberikan proteksi berupa manfaat meninggal dunia dan manfaat habis kontrak.		
		Jalur Pemasaran	: Agency 3i-Networks

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Tertanggung	: 1 (satu) tahun s.d. 59 (lima puluh sembilan) tahun				
Usia Masuk Pemegang Polis	: 18 (delapan belas) tahun s.d. 75 (tujuh puluh lima) tahun				
Masa Pertanggungan	: 8 tahun				
Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun				
Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan dan Bulanan				
Premi Minimal	: Rp350.000	: Rp500.000	: Rp700.000	: Rp1.000.000	: Rp 2.000.000*
Uang Pertanggungan	: Rp21.000.000	: Rp30.000.000	: Rp42.000.000	: Rp60.000.000	: Rp120.000.000*

*UP > Rp63.000.000,00 wajib mengisi SPAJ lengkap

MANFAAT

1. Manfaat Meninggal Dunia:

- Jika Tertanggung meninggal dunia bukan karena kecelakaan dalam 2 (dua) tahun pertama Masa Pertanggungan, maka Yang Ditunjuk akan menerima Manfaat Pertanggungan berupa pengembalian Premi yang telah dibayarkan (tidak termasuk ekstra premi). Selanjutnya pertanggungan berakhir.
- Jika Tertanggung meninggal dunia bukan karena kecelakaan setelah Masa Pertanggungan melebihi 2 (dua) tahun dan pertanggungan masih berlaku, maka Yang Ditunjuk akan menerima Manfaat Pertanggungan sebesar Uang Pertanggungan ditambah Nilai Tunai yang dihitung secara proporsional dari tabel Nilai Tunai. Selanjutnya pertanggungan berakhir.
- Jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam Masa Pertanggungan, Yang Ditunjuk akan menerima Manfaat Pertanggungan sebesar Uang Pertanggungan ditambah Nilai Tunai yang dihitung secara proporsional dari tabel Nilai Tunai. Selanjutnya pertanggungan berakhir.

2. Manfaat Habis Kontrak

Jika Tertanggung tetap hidup pada akhir Masa Pertanggungan, Pemegang Polis akan menerima Manfaat Habis Kontrak. Selanjutnya pertanggungan berakhir.

3. Manfaat Putus Kontrak

Jika terjadi Putus Kontrak dalam Masa Pertanggungan, Pemegang Polis akan menerima Nilai Tunai yang dihitung secara proporsional dari tabel Nilai Tunai. Selanjutnya pertanggungan berakhir.

Keterangan:

- Tidak ada Nilai Tunai untuk Manfaat Meninggal Dunia atau Putus Kontrak yang terjadi sebelum usia Polis 1 (satu) tahun.
- Perhitungan Nilai Tunai secara proporsional:

$$\text{Nilai Tunai tahun ke-(t)} + m/12 \times \{\text{Nilai Tunai tahun ke-(t+1)} - \text{Nilai Tunai tahun ke-(t)}\}.$$
 t = usia polis dalam tahun
 m = bulan yang telah dilalui pada tahun ke-(t)

SIMULASI

Jenis Kelamin	: Laki-laki	Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun
Usia Masuk Tertanggung	: 40 tahun	Uang Pertanggungan	: Rp 21.000.000,00
Masa Pertanggungan	: 8 tahun	Premi per Bulan	: Rp 350.000,00
Frekuensi Pembayaran Premi	: Bulanan	Total Premi Setahun	: Rp 4.200.000,00

Tahun	Usia	Premi	Akumulasi Premi	Nilai Tunai	Manfaat Habis Kontrak	Manfaat Meninggal Dunia	
						Bukan karena Kecelakaan	Karena Kecelakaan
1	40	Rp 4.200.000	Rp 4.200.000	Rp 1.050.000	-	Rp 4.200.000	Rp 21.000.000 + NT
2	41	Rp 4.200.000	Rp 8.400.000	Rp 3.360.000	-	Rp 8.400.000	Rp 21.000.000 + NT
3	42	Rp 4.200.000	Rp 12.600.000	Rp 6.300.000	-	Rp 21.000.000 + NT	Rp 21.000.000 + NT
4	43	Rp 4.200.000	Rp 16.800.000	Rp 10.080.000	-	Rp 21.000.000 + NT	Rp 21.000.000 + NT
5	44	Rp 4.200.000	Rp 21.000.000	Rp 14.700.000	-	Rp 21.000.000 + NT	Rp 21.000.000 + NT
6	45	-	Rp 21.000.000	Rp 15.750.000	-	Rp 21.000.000 + NT	Rp 21.000.000 + NT
7	46	-	Rp 21.000.000	Rp 21.000.000	-	Rp 21.000.000 + NT	Rp 21.000.000 + NT
8	47	-	Rp 21.000.000	-	Rp 22.680.000	Rp 21.000.000 + NT	Rp 21.000.000 + NT

Keterangan:

- NT = Nilai Tunai
- Nilai Tunai, Manfaat Habis Kontrak, dan Manfaat Meninggal Dunia merupakan perhitungan di akhir tahun.
- Nilai Tunai dan Manfaat Meninggal Dunia dihitung dengan asumsi Premi telah dibayar lunas untuk tahun berjalan.

Manfaat yang diperoleh:**1. Manfaat Meninggal Dunia:**

- Jika Tertanggung meninggal dunia bukan karena kecelakaan pada tahun ke-2 dalam Masa Pertanggungan, maka Yang Ditunjuk akan menerima Manfaat Pertanggungan berupa pengembalian Premi yang telah dibayarkan (tidak termasuk ekstra premi) sebesar Rp8.400.000,00. Selanjutnya pertanggungan berakhir.
- Jika Tertanggung meninggal dunia bukan karena kecelakaan setelah Masa Pertanggungan melebihi 3 tahun 3 bulan dan pertanggungan masih berlaku, maka Yang Ditunjuk akan menerima Manfaat Pertanggungan sebesar Uang Pertanggungan Rp21.000.000,00 ditambah Nilai Tunai yang dihitung secara proporsional dari tabel Nilai Tunai sebesar Rp7.245.000,00. Total Manfaat yang dibayarkan sebesar Rp28.245.000,00. Selanjutnya pertanggungan berakhir.
Perhitungan Nilai Tunai secara proporsional:

$$\text{Nilai Tunai tahun ke-(3)} + 3/12 \times \{\text{Nilai Tunai tahun ke-(4)} - \text{Nilai Tunai tahun ke-(3)}\}$$

$$\text{Rp6.300.000,00} + 3/12 \times (\text{Rp10.080.000,00} - \text{Rp6.300.000,00}) = \text{Rp7.245.000,00}$$
- Jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam Masa Pertanggungan 7 tahun 9 bulan dalam Masa Pertanggungan, Yang Ditunjuk akan menerima Manfaat Pertanggungan sebesar Rp21.000.000,00 ditambah Nilai Tunai yang dihitung secara proporsional dari tabel Nilai Tunai sebesar Rp22.260.000,00. Total Manfaat yang dibayarkan sebesar Rp43.260.000,00. Selanjutnya pertanggungan berakhir.
Perhitungan Nilai Tunai secara proporsional:

$$\text{Nilai Tunai tahun ke-(7)} + 9/12 \times \{\text{Nilai Tunai tahun ke-(8)} - \text{Nilai Tunai tahun ke-(7)}\}$$

$$\text{Rp21.000.000,00} + 9/12 \times (\text{Rp22.680.000,00} - \text{Rp21.000.000,00}) = \text{Rp22.260.000,00}$$

2. Manfaat Habis Kontrak

Jika Tertanggung tetap hidup pada akhir Masa Pertanggungan, Pemegang Polis akan menerima Manfaat Habis Kontrak Sebesar Rp22.680.000,00. Selanjutnya pertanggungan berakhir.

3. Manfaat Putus Kontrak

Jika terjadi Putus Kontrak dalam Masa Pertanggungan 5 tahun 6 bulan, Pemegang Polis akan menerima Nilai Tunai yang dihitung secara proporsional dari tabel Nilai Tunai sebesar Rp15.225.000,00. Selanjutnya pertanggungan berakhir.

Perhitungan Nilai Tunai secara proporsional:

Nilai Tunai tahun ke-(5) + $6/12 \times \{\text{Nilai Tunai tahun ke-(6)} - \text{Nilai Tunai tahun ke-(5)}\}$.

Rp14.700.000,00 + $6/12 \times (\text{Rp15.750.000,00} - \text{Rp14.700.000,00}) = \text{Rp15.225.000,00}$

PENGECUALIAN

1. Manfaat Pertanggungan tidak berlaku dan/atau tidak dibayarkan dalam hal 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;
 - 1.6. Keadaan atau riwayat penyakit yang sudah ada sebelumnya atau pernah terjadi (*pre-existing conditions*) yang tidak diungkap oleh Pemegang Polis atau Tertanggung dalam pengajuan SPAJ, yang secara material dalam hal diungkap Asuransi tidak dapat diterima oleh Penanggung; 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

Pembebanan atas biaya asuransi, komisi dan biaya pemasaran, biaya operasional telah termasuk ke dalam perhitungan premi, sehingga tidak ada biaya tambahan lain yang akan dibebankan ke nasabah.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Pengajuan Asuransi

Setiap Pihak yang bermaksud menjadi Pemegang Polis atau Tertanggung wajib mengajukan Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang telah diisi dan/atau memberikan informasi dengan lengkap dan benar, memberikan keterangan lain yang berhubungan dengan keperluan tersebut, termasuk namun tidak terbatas kepada mengungkapkan keadaan atau riwayat penyakit yang sudah ada sebelumnya atau pernah terjadi (*pre-existing conditions*), menandatangani serta menyampaikannya kepada Penanggung. Ketentuan ini termasuk pengajuan SPAJ dengan pemasaran langsung secara tatap muka yang dapat dilakukan melalui sarana digital atau Media Elektronik.

Pembayaran Premi

1. Premi dapat dibayar secara tahunan atau bulanan, yang dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

- 1.1. Transfer ke Rekening Bank Penanggung;
 - 1.2. Pendebitan otomatis rekening bank Pemegang Polis;
 - 1.3. Pendebitan otomatis atau pembayaran langsung dengan kartu kredit;
 - 1.4. Jaringan PPOB (*Payment Point Online Bank*) atau jaringan pembayaran lainnya yang telah bekerja sama dengan Penanggung;
 - 1.5. Cara pembayaran lain yang disampaikan oleh Penanggung, kecuali pembayaran secara tunai, cek atau giro.
- 2.** Pemegang Polis wajib membayar Premi sebelum atau pada tanggal jatuh tempo kepada Penanggung agar pertanggungan tetap berlaku. Pemegang Polis dapat memilih melakukan pembayaran premi melalui salah satu atau lebih cara sebagaimana dimaksud poin 1 di atas setiap saat, kecuali pendebitan otomatis sebagaimana poin 1.2 dan/atau poin 1.3 yang memerlukan pendaftaran kepada Penanggung terlebih dahulu. Dalam hal terjadi kegagalan pendebitan otomatis, Pemegang Polis agar memilih cara pembayaran yang dapat terlaksanakan secara efektif sehingga tidak terjadi tunggakan premi.
- 3.** Pembayaran Premi dianggap sah pada saat seluruh uang Premi efektif diterima di rekening Penanggung. Penanggung tidak menerima pembayaran Premi secara tunai, cek atau giro.

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 180 (seratus delapan puluh) hari dari waktu yang telah ditentukan. Dalam hal pengajuan klaim dan/atau kelengkapan bukti-bukti klaim diajukan melewati batas waktu yang telah ditentukan sebagaimana dimaksud dalam ayat ini maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim.

Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim meninggal dunia adalah:

1. Formulir pengajuan klaim meninggal dunia yang disediakan oleh Penanggung dan telah diisi dengan lengkap (asli);
2. Surat keterangan dokter mengenai penyebab meninggalnya Tertanggung (asli);
3. Surat keterangan kematian yang dilegalisir dari instansi yang berwenang;
4. Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena kecelakaan lalu lintas (asli);
5. Surat kematian dari Instansi berwenang, dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jendral Republik Indonesia, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;
6. Fotokopi 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 Asuransi (asli);
8. Berita Acara atau kronologis dari saksi (pihak keluarga atau lainnya) mengenai meninggalnya Tertanggung di rumah (asli);
9. Surat kuasa kepada Penanggung dalam rangka mendapatkan keterangan-keterangan sehubungan dengan pengajuan klaim (asli);

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

1. Formulir Putus Kontrak yang disediakan oleh Penanggung dan telah diisi dengan lengkap (asli);
2. Fotokopi bukti identitas diri Pemegang Polis;
3. Dokumen pendukung lainnya jika diperlukan oleh Penanggung.

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 asuransi.
3. **Pemegang Polis** adalah Pihak yang mengikat diri berdasarkan perjanjian dengan Penanggung untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya, atau Tertanggung.
4. **Tertanggung** adalah orang yang menghadapi risiko dan atas dirinya diadakan 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 disetujui dan wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagai salah satu syarat berlakunya Polis atau Asuransi sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
7. **Ekstra Premi** adalah tambahan Premi yang merupakan biaya asuransi untuk risiko di atas standar (Risiko Sub-standar) atas diri Tertanggung, yang disetujui dan wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagai salah satu syarat berlakunya Polis sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
8. **Tenggang Waktu (Grace Period)** adalah suatu periode terbatas yang menyatakan Polis tetap berlaku walaupun Pemegang Polis belum melunasi pembayaran Premi.
9. **Freelook Period** adalah suatu periode untuk memberi kesempatan kepada Pemegang Polis terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis untuk dipelajari dan dipastikan bahwa Polis yang diterbitkan oleh Penanggung telah sesuai dengan permohonan yang diajukan oleh Pemegang Polis.

10. **Nilai Tunai** adalah sejumlah uang/dana yang tersedia sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis dalam hal terjadi Putus Kontrak.
11. **Putus Kontrak** adalah terhentinya pertanggungan sebelum akhir Masa Pertanggungan.
12. **Habis Kontrak (Maturity)** adalah berakhirnya Masa Pertanggungan.
13. **Pre-existing Conditions** adalah Segala jenis penyakit, cedera tubuh, atau ketidakmampuan badan sebelum Tanggal Mulai atau tanggal berlakunya Asuransi atau tanggal pemulihan terakhir, tanggal mana yang terakhir terjadi, diketahui Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

Tenggang Waktu (Grace Period)

1. Dalam hal pembayaran Premi lanjutan belum lunas pada tanggal jatuh tempo, Pemegang Polis diberi Tenggang Waktu (*Grace Period*) 90 (sembilan puluh) hari terhitung mulai tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
2. Dalam hal setelah Tenggang Waktu dilewati, sedangkan Premi jatuh tempo belum dilunasi dan Polis telah memiliki Nilai Tunai, maka Polis akan menjadi Putus Kontrak dan Pemegang Polis akan menerima sejumlah Nilai Tunai yang tercantum dalam Polis, setelah diperhitungkan dengan kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dan selanjutnya 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. Dalam hal 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. Dalam hal 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 hanya akan dibayarkan Nilai Tunai (jika ada) dan selanjutnya Pertanggungan berakhir.

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 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. 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 Proteksi Delapan (Pro-8)** 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

01/12/2022