

RINGKASAN INFORMASI PRODUK JAGA LIBURAN

Nasabah yang kami hormati,

Terima kasih atas kepercayaan Anda memilih JAGADIRI dari PT. Central Asia Financial sebagai mitra bagi perlindungan asuransi Anda dan keluarga.

Ringkasan informasi produk ini diberikan untuk memudahkan Anda dan bukan merupakan bagian dari Polis. Untuk mendapatkan informasi secara detail, dimohon agar Anda tetap berpedoman pada Polis yang telah diberikan. Apabila terdapat perbedaan informasi antara Ringkasan Informasi Produk dan Polis, maka yang berlaku adalah sebagaimana yang tercantum dalam Polis.

Meningkatkan kualitas produk dan layanan terbaik bagi Anda dan keluarga senantiasa menjadi komitmen kami. Apabila Anda membutuhkan informasi lebih lanjut, dengan senang hati *Customer Service* JAGADIRI akan melayani Anda di 1500 660.

Berikut ringkasan produk Anda:

Nama Produk

Produk ini bernama Jaga Liburan

Nama Penerbit

Produk ini dikeluarkan oleh PT. Central Asia Financial sebagai perusahaan asuransi jiwa yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia atas produk yang memberikan perlindungan jiwa atas risiko meninggal dunia dan perawatan rumah sakit akibat kecelakaan bagi tertanggung.

Karakteristik Produk

Mata Uang : Rupiah
Usia Pemegang Polis : 21 tahun
Usia Masuk : 6 bulan s.d 60 tahun
Masa Pertanggungan : 1 (satu) Bulan

Manfaat Pertanggungan

1. Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dalam Masa Pertanggungan dan Polis masih berlaku, maka akan dibayarkan Manfaat Pertanggungan sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan asuransi berakhir.

2. Manfaat Perawatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan

Dalam hal Tertanggung mengalami Perawatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan dalam Masa Pertanggungan dan Polis masih berlaku, maka akan dibayarkan Manfaat Pertanggungan sebesar biaya aktual Perawatan Rumah Sakit dengan maksimal 5% (lima persen) Uang Pertanggungan selama Masa Pertanggungan.

Ketentuan Tambahan :

- Apabila Tertanggung berhak atas penggantian sebagian atau seluruh biaya pengobatan dari sumber lainnya maka Penanggung hanya akan membayar sebesar selisih dari jumlah biaya pengobatan yang timbul akibat kecelakaan tersebut dengan jumlah yang dibayarkan oleh sumber lain.
- Manfaat Perawatan Rumah Sakit ini tidak akan mengurangi Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan.

Pengecualian

1. Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta;
2. Keterlibatan Tertanggung dalam tugas militer pada Angkatan Bersenjata atau suatu Badan Internasional;
3. Kesengajaan atau kecerobohan dari orang yang mengasuransikan, Tertanggung atau orang yang berhak menerima manfaat dari Polis ini;
4. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar / tidak sadar, atau kesepakatan untuk melakukan bunuh diri;
5. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan / atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
6. Kecelakaan yang disebabkan oleh penyalahgunaan obat bius, narkotika, psikotropika, ataupun zat adiktif lainnya, minuman keras dan/atau minuman memabukkan lainnya;
7. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
8. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi radio aktif;
9. Kecelakaan yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan kekacauan fungsional atau emosional pikiran, termasuk tetapi tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik, psikosomatik dan manifestasi nya;
10. Gempa Bumi, letusan gunung berapi, tanah longsor, dan bencana alam lainnya.

Risiko

Tidak ada risiko terkait investasi untuk produk ini.

Biaya

Biaya yang dikenakan kepada Pemegang Polis dalam produk ini adalah premi sebesar Rp. 15.000,- yang meliputi biaya asuransi, provisi/komisi, dan biaya lainnya (jika ada). Penting untuk diketahui bahwa Premi adalah sejumlah

uang yang wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis untuk mendapatkan perlindungan asuransi dari PT. Central Asia Financial.

Simulasi

Bapak Jodi, berusia 35 tahun, memutuskan untuk membeli produk Jaga Liburan dari PT. Central Asia Financial untuk melindungi dirinya dari risiko akibat Kecelakaan saat perjalanan liburnya dengan premi Rp15.000,00.

Dalam Masa Perlindungan, Pak Jodi mengalami Kecelakaan dan membutuhkan Perawatan Rumah Sakit dan kemudian Meninggal Dunia dalam jangka waktu 3 hari setelah Kecelakaan terjadi. Pak Jodi masuk ke rumah sakit dengan jaminan Asuransi lain dengan total biaya Rp. 12.390.000,- dan terdapat excess klaim atas perawatan rumah sakit sebesar Rp890.000,00. PT. Central Asia Financial sebagai Asuransi yang juga memberikan perlindungan kepada Bapak Jodi, akan membayarkan klaim sesuai dengan Ketentuan Polis sebagai berikut :

Klaim yang dibayar :

Biaya Perawatan Rumah Sakit	:	890.000 ^(*)
Santunan Meninggal Dunia	:	25.000.000
Total Klaim yang dibayar	:	25.890.000

^(*) Biaya perawatan rumah sakit hanya diganti sebesar minimal dari excess klaim dari Asuransi lain dengan limit manfaat yaitu Min(890.000 ; 1.250.000) = Rp. 890.000,-

Tata Cara Klaim dan Penyampaian Keluhan

Dokumen klaim dan penyampaian keluhan dapat disampaikan ke:

PT Central Asia Financial
Menara Citicon Lantai 8, Unit F
Jl. Letjend S Parman Kav 72 Slipi
Jakarta Barat 11410
Telepon : 1500 660
Faksimili: (021) 2962 1623
Website : www.jagadiri.co.id
Email : cs@jagadiri.co.id

1. Prosedur Klaim

Prosedur pengajuan klaim yang berlaku adalah sebagai berikut :

- a. Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan, Pemegang Polis dan / atau Tertanggung harus mengirimkan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya Pemegang Polis menurut hukum yang berlaku atau pihak yang berhak mengajukan klaim dengan melampirkan :

i. Santunan Klaim Meninggal Dunia

1. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi lengkap;
2. Fotokopi Identitas diri (KTP / KITAS) dari Pemegang Polis, Tertanggung dan Ahli Waris / Pengaju Klaim;
3. Fotokopi Kartu Keluarga yang dilegalisir;
4. Fotokopi Surat Keterangan Kematian atau Akta Kematian dari pihak yang berwenang yang dilegalisir;
5. Fotokopi Surat Keterangan Kematian dari Rumah Sakit yang dilegalisir;
6. Surat Kuasa Pernyataan Ahli Waris (apabila Ahli Waris lebih dari 1 orang / Ahli Waris masih di bawah umur / Ahli Waris tidak cakap secara hukum);
7. Fotokopi buku rekening Bank Pemegang Polis / Ahli Waris (halaman keterangan nomor rekening);
8. Fotokopi Surat Keterangan Kepolisian yang dilegalisir (apabila ada riwayat kecelakaan lalu lintas / tindak kriminal / kematian tidak wajar);
9. Dokumen lain yang diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan / atau informasi lebih lanjut.

ii. Manfaat Perawatan Rumah Sakit

1. Formulir Klaim Perawatan Rumah Sakit yang telah diisi lengkap;
 2. Fotokopi Identitas diri (KTP / KITAS);
 3. Fotokopi Kartu Keluarga yang dilegalisir;
 4. Fotokopi kuitansi total dan perincian biaya perawatan di Rumah Sakit yang dilegalisir;
 5. Fotokopi buku rekening Bank Pemegang Polis / Tertanggung (halaman keterangan nomor rekening);
 6. Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium, hasil bacaan Dokter atas pemeriksaan Rontgen, MRI, CT-Scan, Patologi Anatomi dll saat mendapatkan perawatan;
 7. Fotokopi Surat Keterangan Kepolisian yang dilegalisir (apabila ada riwayat kecelakaan lalu lintas / tindak kriminal);
 8. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan / atau informasi lebih lanjut seperti disyaratkan.
- b. Jika Penanggung memerlukan dokumen lain untuk klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut, maka Penanggung akan akan menginformasikan kekurangan dokumen tersebut kepada Tertanggung. Dokumen-dokumen tersebut harus diterima oleh Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Penanggung menginformasikan kekurangan dokumen tersebut kepada Penerima Manfaat/Pengaju Klaim. Jika dipandang perlu oleh Penanggung dalam rangka pembuktian kebenaran / kelaziman suatu klaim, Penanggung berhak meminta pendapat pihak ketiga yang independen dan kompeten termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan "post mortem" dan / atau pendapat medis kedua. Pendapat pihak ketiga tersebut dijadikan dasar keputusan Penanggung dalam penyelesaian

klaim. Seluruh biaya pemeriksaan medis yang diperlukan Penanggung untuk membuktikan kebenaran klaim tersebut akan menjadi tanggungan Penanggung.

- c. Jika Pemegang Polis dan / atau Tertanggung gagal memenuhi kewajibannya seperti diuraikan pada ketentuan poin 1 (satu) a. dokumen ini maka klaim untuk pembayaran santunan menjadi batal kecuali Penanggung dapat menerima bukti-bukti yang diajukan Pemegang Polis mengenai sebab keterlambatan tersebut. Jika Penanggung dapat menerima keterlambatan dimaksud, maka dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggung Penanggung harus telah menerima semua dokumen pendukung klaim seperti disyaratkan.

2. Pembayaran Santunan

- a. Santunan akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah Penanggung menerima seluruh dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim secara lengkap.
- b. Jika klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut, Penanggung berhak melakukan proses investigasi dengan melakukan pemberitahuan baik lisan ataupun tertulis kepada Tertanggung. Proses investigasi ini dapat menyebabkan penundaan penyelesaian proses klaim.
- c. Setelah selesainya proses investigasi seperti diatur dalam ketentuan poin 2 (dua) b. dokumen ini, Penanggung memberitahukan secara lisan atau tertulis hasil investigasi dan memutuskan pembayaran atau penolakan klaim kepada Tertanggung.
- d. Santunan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis atau Tertanggung atau Ahli Waris menurut hukum yang berlaku atau kepada pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh Pemegang Polis.
- e. Bukti pembayaran santunan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau pihak lain yang ditentukan secara tertulis oleh Pemegang Polis atau Tertanggung atau Ahli Waris merupakan pembebasan bagi Penanggung dari semua tanggung jawab Penanggung berkenaan dengan santunan tersebut.
- f. Dalam hal Penanggung baru mengetahui adanya pernyataan yang salah setelah membayarkan Manfaat Pertanggungan, maka Penanggung berhak menuntut pengembalian seluruh manfaat asuransi yang telah dibayarkan sebelumnya.

3. Klaim Yang Palsu

Penanggung tidak akan membayar santunan jika klaim yang diajukan berdasarkan Ketentuan Polis ternyata terbukti tidak benar atau terdapat kecurangan. Jika di kemudian hari Penanggung mengetahui bahwa santunan yang dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu, maka Penanggung berhak melakukan tindakan Hukum apapun untuk menuntut di kembalikannya seluruh santunan yang telah dibayarkan tersebut.

Pengiriman Polis

Jika Anda memerlukan polis dalam bentuk fisik hardcopy, Anda dapat menghubungi Customer Service kami di nomor telepon 1500 660 pada hari Senin – Jumat jam kerja 08.00 – 17.00 wib atau melalui email : cs@jagadiri.co.id pada hari Senin – Jumat. Permintaan cetak ulang polis akan dikenakan biaya cetak dan pengiriman sebesar Rp100.000,00 (Seratus ribu rupiah)

Salam hangat,

PT CENTRAL ASIA FINANCIAL

“Produk ini telah mendapatkan otorisasi dari dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan PT Central Asia Financial adalah lembaga yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.”