

PERNYATAAN CALON NASABAH

1. Saya telah memenuhi syarat dan ketentuan yang dipersyaratkan oleh Penanggung;
2. Semua data, pernyataan, dan jawaban yang saya berikan untuk keikutsertaan saya dalam program asuransi berlaku sebagai Permintaan atau Permohonan Asuransi adalah benar dan akan menjadi dasar bagi berlakunya Kontrak Asuransi yang akan disetujui dan dikeluarkan oleh pihak Penanggung. Apabila di kemudian hari terdapat keterangan/informasi yang bertentangan dengan keadaan sebenarnya tetapi tidak dinyatakan/dikemukakan dalam Permintaan atau Permohonan Asuransi ini, dimana dalam hal apabila keterangan/informasi yang sebenarnya diberikan sejak awal maka pertanggungans asuransi tidak akan ditutup atau dipertanggungans dengan syarat dan ketentuan yang sama, maka Penanggung berhak untuk membatalkan Polis dan/atau menolak klaim yang diajukan;
3. Saya menyetujui Pertanggungans ini mulai berlaku sejak Tanggal Mulai Berlakunya Polis yang tercantum dalam Polis yang diterbitkan oleh Penanggung;
4. Saya memahami bahwa Polis akan dibuat dalam bentuk elektronik ("Polis Elektronik") dan Saya setuju untuk menerima Polis Elektronik melalui e-mail pribadi Saya sesuai yang tercantum di dalam formulir pengajuan asuransi;
5. Saya dengan ini memberi ijin kepada Penanggung untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh Penanggung, kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada Perusahaan Reasuransi, Asuransi, Lembaga, Bank, atau Badan Hukum Lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang memiliki hubungan kerja sama dengan Penanggung dalam rangka pengajuan program asuransi, ketentuan Polis, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, pelaksanaan ketentuan Polis, survey kepuasan nasabah, maupun untuk tujuan hukum dan perundang-undangan; dan
6. Saya dengan ini memberi ijin kepada Penanggung untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya dan data-data terkait lainnya untuk kepentingan penawaran produk- produk Asuransi lainnya milik Penanggung, maupun produk-produk rekanan/mitra usaha Penanggung.

STATEMENT OF PROSPECTIVE CUSTOMER

1. I have fulfilled the terms and conditions required by the Insurer;
2. All of the data, statements and answers that I provide for my participation in the insurance program are valid as a request for Insurance coverage and as the basis for the Insurance Contract approval and issuance by the Insurer. If in the future event, any information found to be contrary with the information provided in the beginning of the contract, which could make the insurance contract issuance rejected or approved with condition, then the Insurer has the right to cancel the Policy and/or reject the submitted claim;
3. I agree that this Coverage shall take effect on the Start date of Policy as stated in the Policy issued by the Insurer;
4. I understand that the Policy will be made in electronic form ("Electronic Policy") and I agree to receive the Electronic Policy through my personal e-mail as stated in the insurance application form;
5. I hereby give permission to the Insurer to use or provide information about me that is available, obtained or stored by the Insurer, to other parties (including but not limited to Reinsurance Companies, Insurance, Institutions, Banks, or Other Legal Entities both at domestic and foreign) who have a cooperation with the Insurer in the context of submitting an insurance program, policy provisions, payment of claims, customer service, implementation of policy provisions, customer satisfaction surveys, as well as for legal and statutory purposes; and
6. I hereby give permission to the Insurer to use or provide information or information about me and other relevant data for the purpose of offering other Insurance products owned by the Insurer, as well as products of the Insurer's partners / business partners.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK JAGA SEHAT PILIHANKU

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

Jaga Sehat Pilihanku

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 lengkap untuk menjaga kesehatan Anda dan Keluarga.

PRODUCT SUMMARY JAGA SEHAT PILIHANKU

Dear Value Customer,

Thank you for trusting JAGADIRI as Insurance Protection for you and your family.

This product summary contains simplified descriptions of the product features and general exclusions applicable to Jaga Sehat Pilihanku and this is not exhaustive. The precise terms and conditions of the product are specified in the General Provisions Jaga Sehat Pilihanku. If there is difference information between Product Summary and Policy, then that applies is as stated in the Policy.

Improving the quality of the products and the best services for you and your family always be our commitment. If you need more information, our Customer Service JAGADIRI is happy to serve you at 1500 660.

Here's a summary of your product:

Product Name

Jaga Sehat Pilihanku

Publisher Name

This product is issued by PT. Central Asia Financial as Life Insurance Company which aims to fulfil the needs of the Indonesian people for products that provide complete protection to protect the health for you and your family.

Karakteristik Produk	SILVER	GOLD	PLATINUM
Mata Uang	Rupiah	Rupiah	Rupiah
Usia Masuk Pemegang Polis	21 th	21 th	21 th
Usian Masuk Tertanggung	0.5 tahun s/d 60 tahun	0.5 tahun s/d 60 tahun	0.5 tahun s/d 60 tahun
Masa Pertanggungan	1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia 70 tahun	1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia 70 tahun	1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia 70 tahun
Uang Pertanggungan	Rp 200.000,-	Rp 500.000,-	Rp 900.000,-
Cara Pembayaran	Tahunan	Tahunan	Tahunan

Product Characteristic	SILVER	GOLD	PLATINUM
Currency	IDR	IDR	IDR
Policy Holder Entry Age	21 years old	21 years old	21 years old
Insured Entry Age	0.5 to 60 years old	0.5 to 60 years old	0.5 to 60 years old
Coverage Periode	1 year and YRT until 70 years old	1 year and YRT until 70 years old	1 year and YRT until 70 years old
Sum Insured	IDR 200.000,00	IDR 500.000,00	IDR 900.000,00
Payment Method	Yearly	Yearly	Yearly

Manfaat Pertanggungungan

1. Santunan Harian Rawat Inap akibat Sakit atau Kecelakaan

Apabila Tertanggung memerlukan Perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit akibat Sakit atau Kecelakaan, maka akan dibayarkan Santunan Harian Rawat Inap sebesar Uang Pertanggungungan per Tertanggung.

Ketentuan tambahan:

- Maksimal santunan harian rawat inap adalah 90 (sembilan puluh) hari per tahun.
- Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap dan mempunyai lebih dari 1 (satu) Polis dengan manfaat yang sama, maka Penanggung akan membayarkan Santunan Harian Rawat Inap maksimal Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah) Per Tertanggung.
- Khusus untuk santunan yang diberikan yang berhubungan dengan infeksi Virus Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC), infeksi oportunistik, tumor ganas terkait HIV, AIDS atau ARC, Santunan Rawat Inap untuk masing-masing Tertanggung maksimal 60 (enam puluh) hari selama masa perlindungan. □
- Khusus untuk Gastroenteritis dan Typhoid yang perawatannya terjadi di 1 (satu) tahun pertama Polis, perlindungan berlaku maksimal untuk 3 (tiga) hari Rawat Inap per kejadian.
- Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi per Tertanggung untuk mendapatkan manfaat Santunan Rawat Inap akibat Sakit.
- Dalam hal Tertanggung mengambil manfaat tambahan berupa layanan non tunai (*cashless*) maka Tertanggung dapat menggunakan kartu peserta yang disediakan oleh Penanggung di Rumah Sakit rekanan (*Provider*) untuk mendapatkan manfaat Santunan Rawat Inap.

2. Santunan Pembedahan akibat Sakit atau Kecelakaan (khusus GOLD & PLATINUM)

Apabila Tertanggung menjalani Pembedahan di Rumah Sakit akibat Sakit atau kecelakaan, maka akan dibayarkan Santunan Pembedahan per pembedahan sebesar jumlah aktual biaya pembedahan yang tertera di kuitansi Rumah Sakit dengan maksimal 20 (dua puluh) kali dari Uang Pertanggungungan dan maksimal kejadian pembedahan per tahun adalah 2 (dua) kali per Tertanggung.

Ketentuan tambahan:

- Pembedahan dilakukan apabila ada indikasi medis.
- Pembedahan yang dilakukan tanpa Rawat Inap, maka maksimal Uang Pertanggungungan yang akan dibayarkan adalah sesuai biaya aktual yang tertera pada kuitansi Rumah Sakit, maksimal sebesar 25% dari Santunan Pembedahan yang tercantum pada Tabel Manfaat
- Masa Tunggu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak

Benefits

1. Daily Hospitalization due to Illness or Accident

In the event that the Insured undergo Hospitalization treatment at the hospital due to illness or accident, then Insurer shall pay Benefits of Daily Hospitalization cost of the Sum Insured per Insured.

Additional Terms:

- Maximum Hospitalization benefit is 90 (ninety) days per year.
- If the Insured undergo Hospitalization and has more than 1 (one) policy with the same benefits, then the Insurer shall pay Benefits of Daily Hospitalization maximum of Rp2.000.000 (two million rupiah) per Insured.
- For virus infection Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC), opportunistic infections, Cancer related to HIV, AIDS or AR, Hospitalization for each Insured maximum of 60 (sixty) days during the coverage period.
- For Gastroenteritis and Typhoid whose treatment occurs in the first 1 (one) year of the policy, the protection is valid for a maximum of 3 (three) days of hospitalization per incident.
- Waiting period 30 (thirty) calendar days from policy start date per insured for Hospitalization due to Illness.
- In the event that the Insured takes additional benefits of non-cash services (*cashless*), then the Insured can use the participant card provided by the Insurer at a Partner Hospital (*Provider*) to get Hospitalization Benefits.

2. Surgery due to Illness or Accident (as special for GOLD & PLATINUM)

In the event that the Insured undergo surgery at the Hospital due to Illness or Accident, then the insurer shall pay Benefit of the actual cost of Surgery treatment that listed in the Hospital receipt to a maximum of 20 (twenty) times of the Sum Insured and maximum incident of surgery per years is 2 (two) times per Insured.

Additional Terms:

- Surgery will do if there are medical indication
- Surgery which is do without hospitalization, then maximum of Sum Insured shall pay is according to the actual costs that listed in the Hospital receipt, maximum 25% of Surgery Benefits listed in the benefits table.
- Waiting period 90 (ninety) calendar days from policy start date per insured for Surgery due to Illness.

Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi per Tertanggung untuk mendapatkan manfaat Santunan Pembedahan akibat Sakit.

- Dalam hal Tertanggung mengambil manfaat tambahan berupa layanan non tunai (*cashless*) maka Tertanggung dapat menggunakan kartu peserta yang disediakan oleh Penanggung di Rumah Sakit rekanan (*Provider*) untuk mendapatkan manfaat Santunan Pembedahan.

3. Santunan Rawat Jalan akibat Sakit atau akibat (khusus PLATINUM)

Kecelakaan Apabila Tertanggung menjalani Rawat Jalan di Rumah Sakit akibat Sakit atau Kecelakaan, maka akan dibayarkan Santunan Rawat Jalan per kunjungan sebesar jumlah aktual biaya rawat jalan yang tertera di kuitansi Rumah Sakit dengan maksimal santunan sesuai dengan Tabel Manfaat per Tertanggung dan maksimal kejadian Rawat Jalan per tahun adalah 2 (dua) kali per Tertanggung.

Ketentuan tambahan:

- Apabila Tertanggung menjalani Rawat Jalan dan mempunyai lebih dari 1 (satu) Polis dengan manfaat yang sama, maka Penanggung akan membayarkan santunan Rawat Jalan maksimal Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah) per kejadian.
- Masa Tunggu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi per Tertanggung untuk mendapatkan manfaat Santunan Rawat jalan akibat Sakit.

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. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar / tidak sadar, atau kesepakatan untuk melakukan bunuh diri;
4. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu), termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, pot holing, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, bungee jumping, olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
5. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan kecuali sebagai seorang penumpang yang sah di dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai izin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar atau di dalam helikopter yang disediakan dan dioperasikan oleh perusahaan penerbangan, asalkan helikopter yang dimaksud tersebut

- In the event that the Insured takes additional benefits of non-cash services (*cashless*), then the Insured can use the participant card provided by the Insurer at a Partner Hospital (*Provider*) to get Surgery Benefits.

3. Outpatient due to Illness or Accident (as special for PLATINUM)

In the event that the Insured undergo outpatient at the Hospital due to Illness or Accident, then the insurer shall pay Benefit of the actual cost of Surgery treatment that listed in the Hospital receipt to a maximum of benefits table per Insured and maximum incident of outpatient per years is 2 (two) times per Insured.

Additional Terms:

- If the Insured undergo Outpatient and has more than 1 (one) policy with the same benefits, then the Insurer shall pay Benefits of Daily Outpatient Rp500.000 (five hundred rupiah) per incident.
- Waiting period 90 (ninety) calendar days from policy start date per insured for Outpatient due to Illness.

Exclusions

1. War (with or without a declaration of war), invasion of a foreign country into a country, hostility of a country with another country, terrorism, civil war, rebellion, revolution, hurly-burly, riots, military action or coup;
2. The involvement of the insured in military duties in the armed forces or International Agency;
3. Deliberate action or negligence of the person Insured, or insuring people who are entitled to receive the benefits of this Policy;
4. Involvement of the insured in dangerous activities (or participating in special training for that), including but not limited to diving activities using respiratory equipment, mountain climbing using ropes or road guides, holing pots, skydiving, hang gliding, winter sports involving ice or snow including but not limited to ice skiing and sled, ice hockey, bungee jumping, professional sports or other sports that use certain vehicles;
5. Involvement of the insured in the aviation activities except as a legitimate passenger in commercial aircraft with the wings permanently provided and on the run by an airline or aircraft rental company flies that have permission to fly passengers who pay on a regular basis or in a helicopter provided and in the running by the airlines, as long as the helicopter in question operate only at commercial airports or a helicopter terminal have permission;

- beroperasi hanya pada bandar udara komersial atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
6. Bertanggung jawab melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan / atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Bertanggung jawab;
 7. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
 8. Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lain dimana tidak ada indikasi obyektif mengenai kesehatan yang terganggu, pemeriksaan mata atau upaya perbaikan penglihatan dengan cara apapun, pemeriksaan pendengaran, penyuntikan untuk pencegahan atau vaksinasi, peristirahatan, rehabilitasi;
 9. Pengobatan keadaan yang berkaitan dengan kecacauan fungsional atau emosional pikiran, termasuk tetapi tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik, psikosomatik dan manifestasi nya;
 10. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi radio aktif;
 11. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;
 12. Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan ketidaksuburan dan sterilisasi;
 13. Rawat Inap yang disebabkan oleh Sakit yang timbul dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari , Pembedahan atau Rawat Jalan yang disebabkan oleh Sakit yang timbul dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi;
 14. Perawatan Rawat Inap / Pembedahan / Rawat Jalan yang disebabkan dan / atau berhubungan dengan Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi;
 15. Perawatan Rawat Inap / Pembedahan / Rawat Jalan yang disebabkan oleh Penyakit-Penyakit di bawah ini walaupun dalam diagnosa tersebut ada penyakit-penyakit lainnya yang tidak masuk dalam pengecualian yang timbul dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi :
 - a. Segala Jenis Autoimun;
 - b. Segala jenis Asma;
 - c. Segala jenis Hernia dan Haemorrhoid;
 - d. Segala jenis tumor dan kanker;
 - e. Endometriosis;
 - f. Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan yang memerlukan pembedahan;
 - g. Segala jenis Struma (Pembesaran Kelenjar Tiroid / Gondok);
 - h. Segala jenis Katarak;
 - i. Epilepsi (Grand Mal atau Petit Mal);
 - j. Segala jenis TBC (Tuberkulosis);
 - k. Penyakit Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (Cholesistitis, Cholelithiasis, Cholestasis); Segala Penyakit yang berhubungan dengan hati (semua jenis Hepatitis, Amubiasis hati);
 - l. Batu Ginjal, Saluran Kemih dan Kandung Kemih (Urolithiasis, Nefrolithiasis, Pyelolithiasis, Ureterolithiasis, Uretrolithiasis, Vesicolithiasis);
6. The insured undertake or participate in actions against the law and/or regulations applicable in the country where the Act was committed by the insured;
 7. Pregnancy, birth, miscarriage or complications that occur as a result;
 8. Routine health checkup or other checkup where there are no objective indications of impaired health, eye checkup or efforts to improve vision in any way, hearing checkup, injections for prevention or vaccination, rest, rehabilitation;
 9. Treatment of conditions related to functional or emotional disorder of the mind, including but not limited to psychotic, neurotic, psychosomatic disorders and their manifestations;
 10. Nuclear reaction, radiation or radio-active contamination;
 11. Congenital diseases or abnormalities since birth
 12. Birth spacing, treatment of infertility and sterilization
 13. Hospitalization due to illness within a period of 30 (thirty) days, Surgery or Outpatient caused by illness arising within a period of 90 (ninety) calendar days from the Effective Date of Insurance;
 14. Hospitalization / Surgery / Outpatient Care caused and / or related to a Body Injury due to an Accident which occurred before the Effective Date of Insurance;
 15. Hospitalization / Surgery / Outpatient Care caused by the Diseases below, although in the diagnosis there are other diseases that are not included in the exclusions that arise within 365 (three hundred sixty five) days from the Effective Date of Insurance:
 - a. All kinds of Autoimmune;
 - b. All kinds of Asthma;
 - c. All kinds of Hernias and Hemorrhoids;
 - d. All kinds of Tumors and Cancer;
 - e. Endometriosis;
 - f. Ear, Nose, Throat Diseases that require surgery;
 - g. All types of goiter (enlargement of the thyroid gland / goiter);
 - h. All kinds of Cataract;
 - i. Epilepsy (Grand Mal or Petit Mal);
 - j. All kinds of Tuberculosis;
 - k. Gallbladder disease and gallbladder stones (Cholesystitis, Cholithiasis, Cholestasis); All diseases related to the liver (all types of hepatitis, liver Amubiasis);
 - l. Kidney stones, Urinary Tract and Bladder (Urolithiasis, Nephrolithiasis, Pyelolithiasis, Ureterolithiasis, Uretrolithiasis, Vesicolithiasis);

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> m. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi), Penyakit Jantung (semua penyakit yang berhubungan dengan Jantung) dan Pembuluh Darah (Semua Penyakit Pembuluh Darah baik didalam Jantung maupun di luar Jantung termasuk Stroke); n. Segala penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan seperti: Gastritis, Dispepsia; o. Penyakit Kencing manis (Diabetes Mellitus); p. Vertigo; q. Hernia Nucleus Pulposus (HNP), Low Back Pain (LBP) akibat Sakit / Kecelakaan / jatuh / sebab apapun; r. HIV / AIDS <p>16. Rawat Inap / Pembedahan / Rawat Jalan yang dijalani Tertanggung di luar Rumah Sakit;</p> <p>17. Perawatan gigi dan atau gusi dan atau bagian penyangganya yang disebabkan oleh Sakit atau Kecelakaan.</p> | <ul style="list-style-type: none"> m. Hypertension, Heart Disease (all diseases related to the Heart) and Blood Vessels (All Blood Vessels both inside the Heart and outside the Heart including Stroke); n. All diseases related to the digestive tract such as: Gastritis, Dyspepsia; o. Diabetes (Diabetes Mellitus); p. Vertigo; q. Hernia Nucleus Pulposus (HNP), Low Back Pain (LBP) due to illness / accident / fall / whatever; r. HIV / AIDS. <p>16. Hospitalization / Surgery / Outpatient the Insured not at the Hospital;</p> <p>17. Dental and / or gum care and or its supporting parts caused by illness or accident.</p> |
|---|--|

Risiko

Tidak ada risiko terkait investasi atas produk ini

Risk

There is no risk associated with investment up this product

Biaya

Biaya yang dikenakan kepada Pemegang Polis dalam produk ini adalah premi 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.

Costs

Costs charged to Policyholders in this product are a premium which covers the cost of the insurance, cost of acquisition, and other costs (if any) also payment transaction fee. It is important to note that the Premium is an amount of money that must be paid by Policyholders for insurance protection from PT. Central Asia Financial.

Simulasi

Simulation

SILVER	<p>Bapak Jodi, berusia 35 tahun, memutuskan untuk membeli produk Jaga Sehat Pilihanku dari PT. Central Asia Financial untuk melindungi dirinya dari risiko sakit yang mungkin terjadi dan mengambil Plan Silver 200 dengan premi Rp170.640,00 per tahun. Setelah 3 bulan dari jangka waktu pembelian Polis Jaga Sehat Pilihanku, Pak Jodi mengalami Rawat Inap di Rumah Sakit di kamar perawatan seharga Rp500.000,00 selama 5 hari,</p> <p>Berdasarkan rincian biaya yang dikeluarkan Pak Jodi, maka PT. Central Asia Financial akan membayarkan klaim sesuai dengan Ketentuan Polis. Sebagai berikut</p> <p>Klaim yang diajukan: Biaya Kamar : 5 x 500.000 = 2.500.000 Total Klaim : = 2.500.000 yang diajukan</p> <p>Klaim yang dibayar: Biaya Kamar : 5 x 200.000 = 1.000.000 Total Klaim : = 1.000.000 yang dibayar</p>	<p>Mr. Jodi, aged 35 years, decided to buy Jaga Sehat Pilihanku Products from PT Central Asia Financial to protect himself to protect himself from the risk of illness that might occur and take Plan Silver 200 with premium IDR 170.640,00 per years. After 3 months from the policy purchase period, Mr. Jodi had a hospitalization in hospital at Medical ward for the price IDR 500.000,00 for 5 days. Based on the details of the costs incurred Mr. Jodi, then PT Central Asia Financial shall pay claims in accordance with the Policy Terms, as follows:</p> <p>Claims Submitted: Room Cost : 5 x 500.000 = 2.500.000 Total Claim : = 2.500.000 Submitted</p> <p>Claims Paid: Room Cost : 5 x 200.000 = 1.000.000 Total Claim : = 1.000.000 paid</p>
---------------	--	---

GOLD	<p>Bapak Jodi, berusia 35 tahun, memutuskan untuk membeli produk Jaga Sehat Pilihanku dari PT. Central Asia Financial untuk melindungi dirinya dari risiko sakit yang mungkin terjadi dan mengambil Plan Gold 500 dengan premi Rp885.600,00 per tahun. Setelah 3 bulan dari jangka waktu pembelian Polis Jaga Sehat Pilihanku, Pak Jodi mengalami Rawat Inap di Rumah Sakit di kamar perawatan seharga Rp700.000,00 selama 5 hari dan pembedahan seharga Rp6.500.000,00 dengan total biaya Rp10.000.000,00</p> <p>Berdasarkan rincian biaya yang dikeluarkan Pak Jodi, maka PT. Central Asia Financial akan membayarkan klaim sesuai dengan Ketentuan Polis. Sebagai berikut</p> <p>Klaim yang diajukan: Biaya Kamar : 5 x 700.000 = 3.500.000 Pembedahan : 6.500.000 = 6.500.000 Total Klaim : = 10.000.000 yang diajukan</p> <p>Klaim yang dibayar: Biaya Kamar : 5 x 500.000 = 2.500.000 Pembedahan : 6.500.000 = 6.500.000 Total Klaim : = 9.000.000 yang dibayar</p>	<p>Mr. Jodi, aged 35 years, decided to buy Jaga Sehat Pilihanku from PT Central Asia Financial to protect himself from the risk of illness that might occur and take Plan Gold 500 with premium IDR 885.600,00 per years. After 3 months from the policy purchase period, Mr. Jodi had a hospitalization in hospital at Medical ward for the price IDR 700.000,00 for 5 days and surgery for the price IDR 6.500.000,00 with total cost IDR 10.000.000,00</p> <p>Based on the details of the costs incurred Mr. Jodi, then PT Central Asia Financial shall pay claims in accordance with the Policy Terms, as follows:</p> <p>Claims Submitted: Room Cost : 5 x 700.000 = 3.500.000 Pembedahan : 6.500.000 = 6.500.000 Total Claim : = 10.000.000 Submitted</p> <p>Claims Paid: Room Cost : 5 x 500.000 = 2.500.000 Surgery : 6.500.000 = 6.500.000 Total Claim : = 9.000.000 Paid</p>
PLATINUM	<p>Bapak Jodi, berusia 35 tahun, memutuskan untuk membeli produk Jaga Sehat Pilihanku dari PT. Central Asia Financial untuk melindungi dirinya dari risiko sakit yang mungkin terjadi dan mengambil Plan Platinum 900 dengan premi Rp2.377.080,00,00 per tahun. Setelah 3 bulan dari jangka waktu pembelian Polis Jaga Sehat Pilihanku, Pak Jodi mengalami Rawat Inap di Rumah Sakit di kamar perawatan seharga Rp1.000.000,00 selama 5 hari dan pembedahan seharga Rp6.500.000,00 dengan total biaya Rp11.500.000,00.</p> <p>Berdasarkan rincian biaya yang dikeluarkan Pak Jodi, maka PT. Central Asia Financial akan membayarkan klaim sesuai dengan Ketentuan Polis. Sebagai berikut</p> <p>Klaim yang diajukan: Biaya Kamar : 5x1.000.000 = 5.000.000 Pembedahan : 6.500.000 = 6.500.000 Total Klaim : = 11.500.000 yang diajukan</p> <p>Klaim yang dibayar: Biaya Kamar : 5 x 900.000 = 4.500.000 Pembedahan : 6.500.000 = 6.500.000 Total Klaim : = 11.000.000 yang dibayar</p>	<p>Mr. Jodi, aged 35 years, decided to buy Jaga Sehat Pilihanku from PT Central Asia Financial to protect himself from the risk of illness that might occur and take Plan Platinum 900 with premium IDR 2.377.080,00 per years. After 3 months from the policy purchase period, Mr. Jodi had a hospitalization at Medical ward in hospital for the price IDR 1.000.000,00 for 5 days and surgery for the price IDR 6.500.000,00 with total cost IDR 11.500.000,00.</p> <p>Based on the details of the costs incurred Mr. Jodi, then PT Central Asia Financial shall pay claims in accordance with the Policy Terms, as follows:</p> <p>Claims Submitted: Room Cost : 5x1.000.000 = 5.000.000 Pembedahan : 6.500.000 = 6.500.000 Total Claim : = 11.500.000 Submitted</p> <p>Claims Paid: Room Cost : 5 x 900.000 = 4.500.000 Surgery : 6.500.000 = 6.500.000 Total Claim : = 11.000.000 Paid</p>

Tata Cara Klaim dan Penyampaian Keluhan

Prosedur klaim secara detail dapat dilihat di bagian Syarat dan Tata Cara Pengajuan Klaim di Polis.

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

Claim Procedure and Submission of Complains

Detailed claim procedures can be seen in the Terms and Procedure Claim on the Policy.

Claim document and submission of complains can be submitted to:

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

Pengajuan Klaim secara reimbursement hanya berlaku untuk perawatan di Rumah Sakit, pengajuan Klaim dapat dilakukan dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari kalender setelah tanggal kejadian, dokumen yang diperlukan sebagai berikut: Formulir Klaim Perawatan Rumah Sakit ;

1. Fotokopi Identitas diri (KTP / KITAS) Pemegang Polis;
2. Fotokopi Kartu Keluarga
3. Fotokopi kuitansi total dan perincian biaya Perawatan yang dilegalisir;
4. Fotokopi buku rekening Bank (halaman keterangan nomor rekening);
5. Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium, hasil bacaan Dokter atas pemeriksaan Rontgen, MRI, CT-Scan, Patologi Anatomi dll, saat mendapatkan perawatan;
6. Fotokopi Surat Keterangan Kepolisian yang dilegalisir (apabila klaim akibat Kecelakaan lalu lintas / tindak kriminal);
7. Dokumen lain yang diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan / atau informasi lebih lanjut.

Jatuh Tempo dan Cara pembayaran premi

Waktu jatuh tempo dan cara pembayaran premi dapat Anda lihat pada lembar Data Polis. Transaksi pendebitan yang tercantum pada rekening tabungan atau Lembar Penagihan kartu kredit atau bukti transfer merupakan bukti sah pembayaran premi.

Masa Tenggang Waktu

Masa Tenggang Waktu adalah jangka waktu yang diberikan oleh PT. Central Asia Financial selaku Penanggung kepada Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran premi, terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi. Jika setelah melewati masa tenggang waktu pembayaran premi belum kami terima, maka Polis Anda menjadi tidak aktif (lapse) dan perlindungan asuransi Anda menjadi batal dengan sendirinya.

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 Rp50.000,00 (Lima puluh 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.”

Submission of claims by reimbursement only applies to undergo at the Hospital, submission of claims shall do within 30 calendar days after occurrence date, required document as follows : Form claim undergo Hospital;

1. ID (KTP/PASSPORT) of the Policy Holder;
2. Photocopy of Family Card;
3. Photocopy of total receipts and detail of the cost of care at the Hospital which was legalized;
4. Policyholder Bank account book (page description account number);
5. Photocopy of laboratory check up result, Doctor's reading result on Rontgen, MRI, CT-Scan, Anatomic Pathology etc. when get the care;
6. Photocopy Police Certificate which was legalized (in case of claim due to traffic accident/criminal acts/unnatural death/ death at home or outside the hospital);
7. Other necessary Document required by Insurer to clarify for further information;

Due Date and Premium Payment Method

Due date and Premium Payment Method can be seen on the Policy Data. Debit transactions listed on the savings account or credit card billing statement or proof of transfer are valid proof of premium payment.

Grace Period

Grace Period is the period of time given by PT. Central Asia Financial as the Insurer to the Policy Holder to make premium payments, starting from the due date of premium payment. If after passing the grace period of premium payment we haven't received, then your policy will become inactive (lapse) and your insurance protection will automatically be cancelled.

Policy Delivery

If you need *hardcopy* policy, you can contact our Customer Service at 1500 660 on Monday - Friday 08.00 - 17.00 WIB or by email: cs@jagadiri.co.id on Monday - Friday. Requests for reprint a policy will be charge to a printing and shipping fee of IDR 50,000 (fifty thousand rupiah).

Warm regards,
PT CENTRAL ASIA FINANCIAL

“This product is authorized and supervised by Otoritas Jasa Keuangan and PT Central Asia Financial registered and supervised by Otoritas Jasa Keuangan”