

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Central Asia Financial	Jenis Produk	: Kesehatan
Nama Produk	: Jaga Senyumku	Deskripsi Produk	: Jaga Senyumku adalah produk Asuransi yang memberikan perlindungan lengkap untuk menjaga kesehatan gigi kamu dan keluarga.
Mata Uang	: Rupiah		

Fitur Utama Asuransi Kesehatan

Usia Masuk Pemegang Polis	: Minimum 21 tahun	Premi	: Mulai dari Rp76.000,00/bulan*
Usia Masuk Tertanggung	: Anak : 6 tahun s.d 23 tahun Dewasa : 18 tahun s.d 60 tahun	Masa Pembayaran Premi	: 1 tahun
Uang Pertanggungan	: Rp200.000,00 s.d Rp1.000.000,00 (Standard & Comprehensive)	Masa Pertanggungan	: 1 tahun dan dapat diperpanjang hingga Tertanggung berusia 65 tahun

* Premi sudah termasuk biaya layanan lainnya

Manfaat

Manfaat Utama

1. Manfaat Konservasi Gigi

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis ini dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayarkan santunan manfaat konservasi gigi apabila Tertanggung menjalani tindakan pencegahan dan/atau perawatan yang secara medis diperlukan pada seluruh jaringan gigi termasuk email, dentin, pulpa dan akar. Yang termasuk kedalam manfaat ini adalah sebagai berikut:

- Penambalan Gigi
- Mematikan pulpa gigi atau Devitalisasi
- Perawatan Saluran Akar
- Pemotongan akar gigi yang sudah rusak atau Apikoektomi

Maksimum kunjungan untuk manfaat ini adalah 2 (dua) kali dalam setahun per Tertanggung tanpa ketentuan jarak waktu perkunjungan. Besar manfaat yang dibayarkan maksimum sebesar 100% Uang Pertanggungan.

2. Manfaat Perawatan Gigi karena Kecelakaan

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis ini dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayarkan santunan manfaat perawatan gigi karena kecelakaan apabila Tertanggung menjalani tindakan atas perawatan yang mengkhuskan

4. Manfaat Pencabutan Gigi

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis ini dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayarkan santunan manfaat pencabutan gigi apabila Tertanggung menjalani tindakan atau prosedur untuk pencabutan gigi dari tempatnya. Yang termasuk kedalam manfaat ini adalah sebagai berikut:

- Medikasi
- Pencabutan gigi anak
- Pencabutan gigi dewasa (tanpa komplikasi)
- Pencabutan gigi dewasa (dengan komplikasi)
- Pencabutan atau Operasi Gigi Bungsu (Odontektomi)
- Operasi jaringan lunak ringan operkulektomi, mukokel, insisi abses
- Operasi jaringan lunak berat epulis, kista
- Osteotomi per rahang
- Dry Socket
- Pengambilan Exostosis

Tidak termasuk dalam definisi pencabutan gigi adalah: Cabut gigi untuk keperluan kosmetik & cabut gigi yang dilakukan pada persiapan pemasangan kawat gigi. Maksimum kunjungan untuk manfaat ini adalah 2 (dua) kali dalam setahun per Tertanggung tanpa ketentuan

pada diagnosa, rencana perawatan, rehabilitasi dan perawatan fungsi mulut, kenyamanan, penampilan & kesehatan dengan kondisi klinis yang berkaitan dengan hilangnya atau kurangnya jumlah gigi dan/atau jaringan pada rahang atau maksilofasial yang diakibatkan oleh Kecelakaan, termasuk pembuatan gigi palsu sebagai akibat dari Kecelakaan. Yang termasuk kedalam manfaat ini adalah sebagai berikut:

- Gigi Tiruan Sebagian (GTS) bahan akrilik
- Gigi Tiruan Lengkap (GTL) per rahang
- Gigi Tiruan Cetak (akrilik, porselen atau metal porselen)
- Rebasing
- Reparasi GTL per rahang
- Perawatan Gawat Darurat Gigi dan Rongga Mulut
- Pemeriksaan Rontgen Gigi dan Rongga Mulut
- Replantasi dan Splinting
- Perawatan Saluran Akar

Perawatan gigi karena Kecelakaan yang dimaksud diatas adalah perawatan yang dilakukan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam dari waktu terjadinya Kecelakaan dengan maksimum 1 (satu) kali perawatan dalam setahun per Tertanggung. Besar manfaat yang dibayarkan maksimum sebesar 500% Uang Pertanggungan.

3. Manfaat Pembersihan Karang Gigi

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis ini dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayarkan manfaat pembersihan karang gigi apabila Tertanggung menjalani tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan jaringan-jaringan lunak dan pendukung gigi dengan menghilangkan kotoran, mikro-organisme, plak dan karang gigi yang terdapat pada gigi. Yang termasuk kedalam manfaat ini adalah sebagai berikut:

- Scalling
- Kuretase
- Bedah flap
- Frenektomi
- Splinting

Maksimum kunjungan untuk manfaat ini adalah 2 (dua) kali dalam setahun per Tertanggung dengan jarak perkunjungan tidak kurang dari 6 (enam) bulan. Besar manfaat yang dibayarkan maksimum sebesar 100% Uang Pertanggungan.

jarak waktu perkunjungan. Besar manfaat yang dibayarkan maksimum sebesar 100% Uang Pertanggungan.

Manfaat Tambahan

5. Manfaat Konsultasi Dokter

Dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah memenuhi semua kewajibannya berdasarkan Polis ini dan tunduk pada segala ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayarkan santunan atas jasa yang diberikan oleh dokter gigi atas pelayanan konsultasi terhadap Tertanggung atas permasalahan pada rongga gigi dan mulutnya, baik yang disebabkan oleh penyakit ataupun kecelakaan. Manfaat konsultasi dokter hanya dapat diberikan apabila konsultasi disertai dengan peresepan obat oleh dokter gigi.

Maksimum kunjungan untuk manfaat ini adalah 2 (dua) kali dalam setahun per Tertanggung tanpa ketentuan jarak waktu perkunjungan. Besar manfaat yang dibayarkan maksimum sebesar 50% Uang Pertanggungan.

Risiko

- Klaim ditolak karena tidak mengajukan klaim sampai dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya Peristiwa yang Dipertanggungkan.
- Pembatalan sepihak /ditutup oleh Penanggung apabila premi tidak dibayar selama 60 (enam puluh) hari kalender.

Biaya

Biaya Administrasi	:	Rp0,00
Biaya Pemeliharaan Polis	:	Rp00,00
Biaya Cetak Polis	:	Rp100.000,00*
Biaya Cetak Kartu	:	Rp50.000,00*
Biaya Cashless	:	Rp7.000,00 per Tertanggung per bulan*

* biaya hanya dibayarkan jika Nasabah mengambil fitur Cashless / Cetak Polis

Pengecualian

- 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;
- Tertanggung tidak menggunakan pelindung gigi yang memadai pada saat melakukan olahraga berbahaya yang mensyaratkan penggunaan pelindung gigi;
- Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan / atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
- Tertanggung menggunakan alkohol dan obat-obat terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
- Perawatan Gigi yang dilakukan di Klinik di luar Jaringan Provider;
- Tertanggung melukai diri sendiri baik secara sadar atau tidak;
- Perawatan Gigi yang disebabkan oleh gejala-gejala yang timbul selain karena kecelakaan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi;
- Perawatan Gigi yang secara medis tidak diperlukan;

9. Perawatan Gigi yang dilakukan untuk keperluan kosmetik atau estetika, termasuk didalamnya perawatan pada persiapan pemasangan kawat gigi;
10. Perawatan gigi yang dilakukan pada gigi susu anak.

Persyaratan dan Tata Cara Penutupan Asuransi dan Penyampaian Pengaduan

Persyaratan Umum

1. Usia minimal Pemegang Polis adalah 21 tahun
2. Usia masuk Tertanggung Dewasa adalah 18 tahun - 60 tahun
3. Usia masuk Tertanggung Anak adalah 6 Tahun - 23 Tahun
4. Premi akan dihitung berdasarkan usia Tertanggung dan plan yang dipilih

Kamu dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

PT Central Asia Financial

Citicon Tower 8th floor, Unit C-F
 Jl. Letjend S Parman Kav 72 Slipi
 Jakarta Barat 11410
 Telepon : 021 300 73 660
 Whatsapp : 08114 1500 660
 Website : www.jagadiri.co.id
 Email : cs@jagadiri.co.id

Penutupan Asuransi

Calon nasabah dapat mengajukan Asuransi melalui:

1. Website www.jagadiri.co.id
2. Menghubungi Customer Service Jagadiri untuk nantinya kami hubungi melalui telemarketing

Jam Operasional

Senin – Jumat : 08.00 – 17.00
 Sabtu – Minggu : Libur

Simulasi

Bapak Andi Setiawan, berusia 45 tahun, memutuskan untuk membeli produk Jaga Senyumku dari PT Central Asia Financial untuk melindungi diri nya dari risiko yang dialami pada gigi yang mungkin terjadi dan mengambil Plan 500 dengan premi premi Rp146.500,00 per bulan

Setelah 3 bulan dari jangka waktu pembelian Polis Jaga Senyumku, Bapak Andi Setiawan melakukan pemeriksaan gigi dan membutuhkan perawatan pembersihan karang gigi dan penambalan gigi dengan total biaya Rp1.000.000,00. Berdasarkan rincian biaya yang dikeluarkan Bapak Andi Setiawan, maka PT Central Asia Financial akan membayarkan klaim sesuai dengan rincian berikut :

Klaim yang diajukan :

Pembersihan Karang Gigi		= Rp300.000
Penambalan 2 gigi	2 x Rp 350.000	= Rp700.000
Total Klaim yang diajukan		= Rp1.000.000

Klaim yang dibayarkan :

Pembersihan Karang Gigi	= Rp300.000
Penambalan 2 gigi	= Rp500.000
Total Klaim yang dibayarkan	= Rp800.000

Informasi Tambahan

1. Prosedur dan tata cara klaim:

a. Perawatan Gigi yang dilakukan di Jaringan Provider (Cashless)

- i. Apabila Tertanggung memerlukan Perawatan Rumah Sakit di Jaringan Provider Rumah Sakit maka Tertanggung wajib menunjukkan Kartu Peserta dan Identitas Diri seperti KTP/ Kartu Keluarga.
- ii. Fasilitas *cashless* dapat digunakan setelah Penanggung mengeluarkan Surat Jaminan Awal melalui administrator pihak ketiga kepada Jaringan Provider.
- iii. Penerbitan Surat Jaminan Awal bukan merupakan bentuk persetujuan Penanggung atas klaim Perawatan Gigi yang sedang berlangsung.
- iv. Penanggung mempunyai hak untuk tidak menerbitkan atau membatalkan Surat Jaminan Awal dan dalam hal tersebut khusus Perawatan Gigi di Rumah Sakit maka Pemegang Polis dapat mengajukan sanggahan melalui fasilitas klaim Reimbursement untuk analisa lebih lanjut.
- v. Apabila pelayanan medis yang terjadi tidak sesuai dengan syarat serta ketentuan Manfaat Pertanggungan di Polis, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib melakukan pembayaran langsung atas seluruh biaya Pelayanan Medis di Jaringan Provider.

- vi. Apabila Tertanggung memiliki lebih dari satu Kartu Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung untuk Program Asuransi lainnya dengan manfaat yang sama serta memiliki fasilitas *cashless*, maka Tertanggung dapat menggunakan Kartu Peserta tersebut pada saat menjalani Perawatan Rumah Sakit di Jaringan Provider.

b. Perawatan Gigi yang dilakukan di luar Jaringan Provider atau secara *non-cashless*

Apabila Tertanggung menjalani Perawatan Gigi di luar Jaringan Provider atau secara *non-cashless* maka prosedur pengajuan klaim yang berlaku adalah sebagai berikut:

- i. Pengajuan Klaim *non-cashless* hanya dapat dilakukan untuk Perawatan Gigi di Rumah Sakit.
- ii. Apabila Tertanggung berhak atas penggantian sebagian atau seluruh Biaya Pengobatan Perawatan Gigi dari sumber lainnya maka Penanggung hanya akan membayar sebesar selisih dari jumlah Biaya Pengobatan Perawatan Gigi yang timbul dengan jumlah yang dibayarkan oleh sumber lain tersebut.
- iii. Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, Pemegang Polis dan / atau Tertanggung harus mengirimkan formulir klaim dan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya Pemegang Polis menurut hukum yang berlaku atau pihak yang berhak mengajukan klaim dengan melampirkan :
 1. Formulir Klaim Perawatan Gigi;
 2. Fotokopi Identitas diri (KTP) Pemegang Polis dan Tertanggung;
 3. Fotokopi Kartu Keluarga yang dilegalisir dan/atau barcode dari Pemegang Polis dan Tertanggung;
 4. Kuitansi asli atau fotokopi kuitansi legalisir (disertai dengan Surat Koordinasi Manfaat dari Penjamin Pertama) yang berisi total dan perincian biaya Perawatan Gigi di Rumah Sakit;
 5. Fotokopi buku rekening Bank dari Pemegang Polis (halaman keterangan nomor rekening) atau tangkapan layar halaman informasi nomor rekening (untuk tabungan digital);
 6. Surat pernyataan dari Dokter Gigi bahwa tindakan pemasangan gigi palsu benar benar diperlukan secara medis dan disebabkan oleh Kecelakaan yang terjadi pada masa pertanggungan (untuk Klaim Manfaat Pembuatan gigi Palsu);
 7. Fotokopi hasil penunjang medis (contoh: Hasil lab darah, hasil bacaan dokter spesialis radiologi atas foto gigi);
 8. Fotokopi Surat Keterangan Kepolisian atas Peristiwa Kecelakaan yang Asli atau dilegalisir;
 9. Dokumen lain yang diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Dokumen tersebut dikirimkan kepada Departemen Klaim Penanggung dengan alamat:

PT Central Asia Financial

Menara Citicon Lantai 8 Unit C-F

Jl. Letjend. S. Parman Kav. 72 Slipi

Jakarta Barat 11410

Selfcare : <https://jagadiri.co.id/selfcare/login>

Email : cs@jagadiri.co.id

- iv. Jika Penanggung memerlukan dokumen lain untuk klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut, maka Penanggung akan akan menginformasikan kekurangan dokumen tersebut kepada Penerima Manfaat dan / atau Pengaju Klaim. 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.
- v. Jika Penerima Manfaat dan / atau Pengaju Klaim gagal memenuhi kewajibannya seperti diuraikan pada pasal 8 ayat (1).b.(ii) Ketentuan Khusus Polis ini maka klaim untuk pembayaran santunan menjadi batal kecuali Penanggung dapat menerima bukti-bukti yang diajukan Penerima Manfaat dan / atau Pengaju Klaim mengenai sebab keterlambatan tersebut. Jika Penanggung dapat menerima keterlambatan dimaksud, maka dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan Penanggung harus telah menerima semua dokumen pendukung klaim seperti disyaratkan.

2. Pembayaran Santunan

a. Perawatan Gigi yang dilakukan di Jaringan Provider.

Apabila Perawatan Gigi dilakukan di Jaringan Provider, maka pada saat Tertanggung diperbolehkan meninggalkan Rumah Sakit / Klinik, pihak Rumah Sakit / Klinik akan memberitahukan besarnya biaya Perawatan Gigi tersebut.

- i. Apabila Perawatan Gigi yang terjadi tidak sesuai dengan Ketentuan Khusus Polis ini, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib melakukan pembayaran langsung atas seluruh biaya Perawatan Gigi kepada Rumah Sakit/Klinik sebelum meninggalkan Rumah Sakit/Klinik dan Penanggung tidak berkewajiban untuk mengganti biaya yang sudah dibayarkan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung tersebut.
- ii. Apabila pada saat Tertanggung akan keluar dari Rumah Sakit/Klinik ternyata timbul biaya yang melebihi batas maksimum Manfaat Pertanggungan yang berhak diterima Tertanggung sesuai Ketentuan Khusus Polis ini, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib melakukan pembayaran langsung atas kelebihan biaya tersebut kepada Rumah Sakit/Klinik.
- iii. Pembayaran biaya atas Perawatan Gigi di Rumah Sakit/Klinik rekanan Penanggung melalui fasilitas *Cashless* tidak menghapus hak Penanggung menyanggah kebenaran Polis secara keseluruhan, termasuk untuk melakukan analisa atas klaim yang terkait dan/atau melakukan seleksi ulang terhadap Polis sebagaimana diatur pada ketentuan Polis.
- iv. Dalam hal terdapat kelebihan pembayaran klaim kepada Rumah Sakit/Klinik rekanan Penanggung, maka Pemegang Polis wajib membayar kelebihan klaim tersebut kepada Penanggung dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal pemberitahuan kelebihan klaim kepada Pemegang Polis. Pemegang Polis bertanggung jawab untuk menanggung kerugian akibat penggunaan Kartu Peserta yang tidak seharusnya, termasuk namun tidak terbatas pada penggunaan Kartu Peserta oleh pihak selain Tertanggung.

b. Perawatan Gigi di luar Jaringan Provider atau secara *non-cashless*.

- i. Kecuali dalam hal tidak dipenuhinya sebagian atau seluruh syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Polis ini oleh Penerima Manfaat dan / atau Pengaju Klaim, santunan akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah Penanggung menerima seluruh dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim.
- ii. Jika klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut, Penanggung berhak melakukan proses investigasi dengan melakukan pemberitahuan baik lisan ataupun tertulis kepada Penerima Manfaat dan / atau Pengaju Klaim. Proses investigasi ini dapat menyebabkan penundaan penyelesaian proses klaim.
- iii. Setelah selesainya proses investigasi seperti diatur dalam pasal 8 ayat (2).b.(ii) Ketentuan Khusus Polis ini, Penanggung memberitahukan secara lisan atau tertulis hasil investigasi dan memutuskan pembayaran atau penolakan klaim kepada Penerima Manfaat dan / atau Pengaju Klaim.
- iv. Santunan akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat.
- v. Bukti pembayaran santunan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat merupakan pembebasan bagi Penanggung dari semua tanggung jawab Penanggung berkenaan dengan santunan tersebut.
- vi. 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 Polis ini 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 dikembalikannya seluruh santunan yang telah dibayarkan tersebut.

4. Apabila terdapat / terjadi perubahan pada manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan umum Polis, akan diberitahukan kepada Pemegang Polis pada alamat terkini Pemegang Polis yang tercatat pada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum terjadinya perubahan.
5. Masa tunggu 90 hari kalender sejak mulai berlakunya asuransi per Tertanggung untuk semua Manfaat, kecuali Manfaat Perawatan Gigi karena kecelakaan.

Disclaimer (penting untuk dibaca):

1. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
2. Kamu wajib untuk membaca, memahami, dan membubuhkan/menyatakan persetujuan pada aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
3. Kamu telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi kecelakaan diri sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan tanggal berakhirnya polis.
5. Kamu harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
6. Kamu memahami bahwa Polis akan dibuat dalam bentuk elektronik ("Polis Elektronik") dan Kamu setuju untuk menerima Polis Elektronik melalui e-mail pribadi Kamu yang sesuai dan tercantum di dalam formulir pengajuan asuransi.
7. Syarat dan ketentuan berlaku untuk produk ini dan jika memerlukan informasi lebih lanjut silahkan menghubungi Customer Service Jagadiri melalui nomor (021) 300 73 660 pada hari Senin – Jumat jam kerja 08.00 – 17.00 WIB atau email ke cs@jagadiri.co.id.