

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Central Asia Financial	Jenis Produk	: Kecelakaan Diri
Nama Produk	: Jaga Aman	Deskripsi Produk	: Jaga Aman adalah produk asuransi yang memberikan perlindungan jiwa bagi Tertanggung atas risiko kecelakaan berupa Santunan Meninggal Dunia, Santunan Cacat Tetap Total atau sebagian dan Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Kecelakaan selama Masa Pertanggungan.
Mata Uang	: Rupiah		

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung	: 18 - 65 tahun	Premi *	: Mulai dari Rp4.800,00
Uang Pertanggungan	: Minimum Rp 15.000.000 Maksimum Rp 100.000.000	Masa Pembayaran Premi	: Bulanan, Triwulanan, Semesteran dan Tahunan
Masa Pertanggungan	: 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang otomatis hingga Tertanggung berusia 70 tahun		

*Premi tersebut sudah termasuk biaya layanan lainnya

Manfaat

MANFAAT PRODUK

1. Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan

Santunan berupa 100% Uang Pertanggungan jika Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dan selanjutnya pertanggungan asuransi berakhir.

Ketentuan Tambahan:

Apabila Tertanggung mempunyai lebih dari 1 (satu) Polis dengan manfaat yang sama, maka Penanggung akan membayarkan santunan maksimal sebesar Rp1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah).

2. Santunan Perawatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan

Santunan berupa uang tunai sebagai pengganti biaya aktual perawatan rumah sakit akibat kecelakaan. Jumlah maksimal santunan yang diberikan per tahun sesuai dengan Plan yang dipilih.

Ketentuan tambahan:

- Apabila Tertanggung mempunyai lebih dari 1 (satu) Polis dengan manfaat yang sama, maka Penanggung akan membayarkan santunan maksimal sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) selama Masa Pertanggungan per tahun.
- Santunan Perawatan Rumah Sakit akibat kecelakaan tidak akan mengurangi Santunan Meninggal Dunia akibat kecelakaan.

Risiko

Klaim Meninggal Dunia ditolak karena tidak mengajukan klaim sampai dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya Peristiwa yang Dipertanggungkan.

Masa Tunggu

Tidak ada masa tunggu

Biaya

Biaya Administrasi	Rp00,00
Biaya Pemeliharaan Polis	Rp00,00
Biaya Cetak Polis	Rp100.000,00*

* biaya hanya dibayarkan jika Nasabah mengambil fitur Cetak Polis

Pengecualian

Manfaat Produk tidak akan dibayarkan apabila secara langsung maupun tidak langsung Tertanggung mengalami kecelakaan yang disebabkan oleh:

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, Tinju, Beladiri (Karate, Silat, Taekwondo, Kungfu, Judo, Sumo), pendakian gunung dengan menggunakan tali atau

penunjuk jalan, potholing, terjun payung, layang gantung, olahraga musim dingin yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, bungee jumping, olahraga profesional atau olahraga 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 beroperasi hanya pada bandar udara komersial atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
6. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
7. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
8. Keadaan yang berkaitan dengan kekacauan fungsional atau emosional pikiran, termasuk tetapi tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik, psikosomatik dan manifestasi nya;
9. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radioaktif;
10. Kesengajaan atau kecerobohan dari orang yang mengasuransikan, Tertanggung atau orang yang berhak menerima manfaat dari Polis ini;
11. Gempa bumi, letusan gunung berapi, tanah longsor, dan bencana alam lainnya.

Persyaratan dan Tata Cara Penutupan Asuransi dan Penyampaian Pengaduan

Persyaratan Umum

1. Usia masuk pemegang polis adalah 21 tahun
2. Usia masuk tertanggung adalah 18 tahun s/d 65 tahun
3. Tertanggung merupakan Warga Negara Indonesia
4. Tertanggung merupakan Pemegang Polis atau Pasangannya

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

1. Melalui website Perusahaan 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 & Ilustrasi



Nama Tertanggung

Andi

Jenis Kelamin

Pria

Usia

30 tahun

Masa Pertanggungan

1 tahun dan dapat diperpanjang otomatis hingga Tertanggung berusia 70 tahun

Frekuensi Pembayaran Premi

Premi

Tanggal Mulai Asuransi

Uang Pertanggungan

Tahunan

Rp345.600,00

16 Desember 2021

Rp100.000.000,00

Ilustrasi

Lima bulan setelah Polis aktif, pak Andi mengalami kecelakaan yang cukup parah, sehingga harus dilarikan ke Rumah Sakit dan mendapatkan perawatan inap selama 2 hari. Atas kecelakaan tersebut pak Andi harus kehilangan Jempol Kanan.

Atas kejadian diatas, maka akan dibayarkan:

No	Manfaat	Manfaat Dibayarkan	Keterangan
1	Santunan Perawatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan	Rp10.000.000	10% dari Uang Pertanggungan

Tiga Bulan kemudian pak Andi kembali mengalami kecelakaan hingga pak Andi mengalami tutup usia.

Atas kejadian diatas, maka akan dibayarkan:

No	Manfaat	Manfaat Dibayarkan	Keterangan
1	Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	Rp100.000.000	100% Uang Pertanggungan Meninggal Akibat Kecelakaan yang telah dibayarkan

Informasi Tambahan

1. Prosedur dan tata cara klaim

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

Klaim Meninggal Dunia

1. Formulir Klaim Meninggal Dunia;
2. Fotokopi Identitas diri (KTP) dari Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris/ Pengaju Klaim;
3. Fotokopi Kartu Keluarga yang dilegalisir dan/atau barcode dari Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris/ Pengaju Klaim;
4. Fotokopi buku rekening Bank (halaman keterangan nomor rekening) atau tangkapan layar halaman informasi nomor rekening (untuk tabungan digital) dari ahli waris yang ditunjuk ;
5. Fotokopi Surat Akta Kematian dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DISDUKCAPIL);
6. Fotokopi Surat Keterangan Kematian dan/atau Sertifikat Medis Penyebab Kematian dari Rumah Sakit yang dilegalisir;
7. Fotokopi Surat Keterangan Pernyataan Ahli Waris yang dilegalisir;
8. Fotokopi Surat Keterangan Kepolisian atas peristiwa Kecelakaan yang asli atau dilegalisir;
9. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Klaim Santunan Perawatan Rumah Sakit akibat Kecelakaan

1. Formulir Klaim Perawatan Rumah Sakit;
2. Fotokopi Identitas diri (KTP) dari 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 di Rumah Sakit;
5. Fotokopi buku rekening Bank (halaman keterangan nomor rekening) atau tangkapan layar halaman informasi nomor rekening (untuk tabungan digital) dari Pemegang Polis;
6. Fotokopi hasil pemeriksaan Penunjang Medis, seperti hasil laboratorium, hasil bacaan Dokter Radiologi atas Foto Rontgen, MRI, CT-Scan, hasil Patologi Anatomi, dan lainnya selama mendapatkan perawatan;
7. Fotokopi Surat Keterangan Kepolisian atas Peristiwa Kecelakaan yang Asli atau dilegalisir;
8. Dokumen lain yang diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan / atau informasi lebih lanjut.

Dokumen tersebut dikirimkan secara tertulis 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
Telp : 021 300 73 660
Email : cs@jagadiri.co.id

- b. Jika Penanggung memerlukan dokumen lain untuk klarifikasi dan / atau informasi lebih lanjut, maka Penanggung 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.
- c. Jika Penerima Manfaat dan / atau Pengaju Klaim gagal memenuhi kewajibannya seperti diuraikan pada pasal 6 (enam) ayat 1 (satu) a 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. Kecuali dalam hal tidak dipatuhinya sebagian atau seluruh syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam polis ini oleh Penerima Manfaat dan/atau Pengaju Klaim, santunan akan dibayar oleh Penanggung selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah Penanggung menerima seluruh dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim dan / atau pembayaran santunan dan tidak diperlukan investigasi lebih lanjut terhadap klaim yang diajukan.

- 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 pasal 6 (enam) ayat 2 (dua) huruf b 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.
- d. Santunan akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat.
- e. Bukti pembayaran santunan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat 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 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 di kembalikannya 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.

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.