

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Jiwa Berjangka
- Nama Produk : Ciputra Credit Protection
- Deskripsi Produk : Ciputra Credit Protection adalah produk asuransi jiwa kredit menurun yang memberikan manfaat berupa jaminan sisa total kredit apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab alami, kecelakaan atau penyakit
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Ciputra Credit Protection

- Usia Masuk Tertanggung : 18 - 65 tahun (*Last birthday*)
- Uang Pertanggungan : • Minimum Rp 500.000,-
 - Maksimum berdasarkan keputusan *underwriting*
- Masa Pertanggungan : 1 minggu – 20 tahun, maksimum usia pada akhir masa pertanggungan adalah 70 tahun
- Premi : Premi dihitung berdasarkan Usia Masuk, Masa Asuransi, dan Uang Pertanggungan
- Masa Pembayaran Premi : Sekaligus
- Frekuensi Pembayaran Premi : Sekaligus

Manfaat

• Plan A

Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan Asuransi maka Penanggung akan membayarkan kepada Pemegang Polis Induk sebesar sisa kredit pokok plus bunga (maksimum 3 bulan) kepada Pemegang Polis Induk apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan, Tertanggung meninggal dunia karena **sebab Kecelakaan atau bukan karena kecelakaan (alami dan/atau sakit)**.

• Plan B

Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan Asuransi maka Penanggung akan membayarkan kepada Pemegang Polis Induk sebesar sisa kredit pokok plus bunga (maksimum 3 bulan) kepada Pemegang Polis Induk apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan, Tertanggung meninggal dunia karena **sebab bukan karena Kecelakaan (alami dan/atau sakit/penyakit)**.

Risiko

1. Klaim ditolak jika Tertanggung meninggal dunia disebabkan oleh karena hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan (*exclusion*).
2. Risiko Asuransi
Risiko Asuransi adalah risiko kegagalan Penanggung untuk memenuhi kewajiban kepada Pemegang Polis, Tertanggung, nasabah atau peserta sebagai akibat dari ketidakcukupan proses seleksi risiko (*underwriting*), penetapan premi atau kontribusi, penggunaan reasuransi, dan/atau penanganan klaim.
3. Risiko Operasional
Risiko Operasional adalah Risiko akibat ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan/atau adanya kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional Penanggung dan mempengaruhi pelayanan untuk nasabah.

Biaya

Setiap premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya pemeliharaan polis, dan biaya komisi.

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan termasuk dari salah satu kejadian di bawah ini (Kecuali di tentukan lain oleh Penanggung berdasarkan kesepakatan dengan Pemegang Polis):

1. *Peristiwa Yang Dipertanggungkan yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi; atau*
2. *Meninggal dunia karena sebab alami/sakit/penyakit yang terjadi dalam Masa Tunggu; atau*
3. *Pre-existing condition atau keadaan yang sudah ada sebelumnya untuk Masa Pertanggungan Asuransi < 1 (satu) tahun; atau*
4. *Bunuh diri atau bentuk bunuh diri apapun selama periode 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau tanggal diadakannya perubahan pertanggungan yang mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko (underwriting) yang terkini atau tanggal penerbitan Sertifikat Asuransi yang terkini, mana saja yang terjadi terakhir; atau*
5. *Terlibat kegiatan pidana bagi Pemegang Polis Induk dan/atau Tertanggung atau orang-orang yang memiliki kepentingan asuransi atas pertanggungan asuransi ini; atau*
6. *Tertanggung menjalani eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan; atau*
7. *Peperangan, invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru hara, kerusakan, tindakan militer atau perebutan kekuasaan dan terorisme, keadaan bahaya perang, atau darurat perang, baik sebagian atau seluruh wilayah Indonesia terlibat di dalamnya, baik dinyatakan atau tidak; atau*
8. *Reaksi nuklir, radiasi, atau terkontaminasi zat radio aktif; atau*
9. *Tertanggung menggunakan obat bius, narkotika, psikotropika dan/atau obat-obatan terlarang lainnya dan/atau dibawah pengaruh minuman keras, kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter atau bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat; atau*
10. *Mengendarai kendaraan dan/atau sepeda motor dalam keadaan laik fungsi/pakai atau laik jalan tanpa membawa dan memiliki SIM yang sah dan valid dan/atau melakukan pelanggaran lalu lintas; atau*
11. *Gangguan mental atau kejiwaan bawaan atau akibat dari penyakit atau penyakit bawaan; atau*
12. *Mempunyai riwayat atau menderita penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus), atau hal-hal yang berhubungan dengan AIDS atau infeksi karena HIV dan komplikasinya; atau*
13. *Turut serta dalam lalu lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu pesawat udara pengangkut penumpang oleh Maskapai penerbangan yang memiliki izin untuk itu; atau*
14. *Karena disebabkan oleh komplikasi kehamilan ataupun karena proses melahirkan; atau*
15. *Tertanggung menjalankan tugasnya dalam dinas kemiliteran atau kepolisian dan atau berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu.*

Persyaratan dan Tata Cara

1. Pemegang Polis Induk adalah Badan Usaha.
2. Jumlah Tertanggung minimal 5 (lima) orang.
3. Melengkapi dokumen yang diperlukan:
 - a. Surat Permohonan Asuransi (SPA) yang sudah diisi dengan lengkap dan benar;
 - b. Fotokopi dokumen identitas perusahaan (SIUP, NPWP, Akte Perusahaan, TDP, KTP Direksi);
 - c. Fotokopi dokumen identitas Tertanggung (KTP);
 - d. List data Tertanggung yang akan didaftarkan;
 - e. Dokumen lain yang diperlukan sebagai syarat penerbitan polis.
4. Memenuhi ketentuan seleksi risiko (*underwriting*) yang ditentukan oleh Penanggung.
5. Dalam hal terjadi penghentian perlindungan sebelum berakhirnya Masa Pertanggungan yang diajukan oleh Tertanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis/Penerima Manfaat yang dapat menimbulkan Pengembalian Premi, maka Penanggung akan membayarkan Pengembalian Premi.

Rumus Pengembalian Premi yang berlaku pada Penanggung sesuai dengan Masa Pertanggungan yang tersisa, yaitu sebagai berikut :

$$PP = 60\% \times SP \times \frac{(n - t)}{n}$$

PP = pengembalian premi

SP = Premi sekaligus yang telah dibayarkan.

n = Masa Pertanggungan Asuransi (dalam bulan).

t = Durasi Pertanggungan Asuransi yang telah dilalui (dalam bulan).

Jumlah minimum Pengembalian Premi adalah Rp.10.000 (sepuluh ribu rupiah). Permintaan Pengembalian Premi lebih kecil dari jumlah tersebut tidak dapat diproses.

6. Berlaku Ketentuan Masa Tunggu sebagai berikut :
 - Masa Pertanggungan 1 tahun, berlaku Ketentuan Masa Tunggu 3 (tiga) Bulan Kalender sejak Tanggal Berlakunya Sertifikat Asuransi atau Tanggal Perubahan pertanggungan asuransi yang disetujui Penanggung, mana yang paling akhir.
 - Masa Pertanggungan > 1 tahun, berlaku Ketentuan Masa Tunggu 6 (enam) Bulan Kalender sejak Tanggal Berlakunya Sertifikat Asuransi atau Tanggal Perubahan pertanggungan asuransi yang disetujui Penanggung, mana yang paling akhir.
7. Ketentuan *Pre-Existing Condition* untuk Masa Pertanggungan < 1 tahun, apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan yang disebabkan oleh kondisi *Pre-Existing Condition*.
8. Produk ini memiliki syarat dan ketentuan yang berlaku, untuk mendapatkan informasi mengenai syarat dan ketentuan ini dapat mengunjungi website www.ciputralife.com/produk

Informasi Layanan Nasabah

Untuk semua informasi ataupun keluhan terkait pertanggungan yang dimiliki, Nasabah dapat menghubungi :

PT Asuransi Ciputra Indonesia ("Ciputra Life")

Office Tower @Ciputra World 2 Jakarta Lantai 28

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav 11, Jakarta Selatan 12930

Layanan **KONTAK Ciputra Life** di : 1 500 239

Email : nasabah@ciputralife.com

Whatsapp : 08170239990

Website : www.ciputralife.com

- Layanan pengaduan secara lisan maupun tertulis :

1. Pengaduan diajukan dengan dilengkapi dokumen yang dipersyaratkan antara lain: Identitas, permasalahan yang diadukan dan dokumen pendukung yang berkaitan langsung dengan permasalahan yang diadukan.
2. Penanggung memberikan 10 (sepuluh) hari kerja untuk melengkapi kekurangan dokumen, dan waktu dapat diperpanjang 10 (sepuluh) hari kerja dalam kondisi tertentu.
3. a. Pengaduan lisan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan dalam waktu 5 (lima) hari kerja.
b. Pengaduan tertulis akan ditindak lanjuti dan diselesaikan dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja.
c. Dalam kondisi tertentu, jangka waktu dapat diperpanjang paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak waktu yang dimaksud ketentuan diatas berakhir dengan sebelumnya disampaikan terlebih dahulu perpanjangan waktu tersebut kepada Pemegang Polis Induk/Tertanggung/Penerima Manfaat.

Simulasi

Bapak X berusia 40 tahun, membeli kendaraan sebesar Rp100.000.000 dengan cara kredit untuk jangka waktu 4 tahun.

DP 30% dari harga kendaraan: $30\% \times \text{Rp}100.000.000 = \text{Rp}30.000.000$

Uang Pertanggungan adalah: $\text{Rp}100.000.000 - \text{Rp}30.000.000 = \text{Rp}70.000.000 + \text{Rp}14.000.000$ (bunga selama 4 tahun, asumsi 5%/thn)
= Rp84.000.000

Premi sekaligus yang harus dibayarkan adalah: $\text{Rp}70.000.000 \times 8,18 / 1000 = \text{Rp}572.600$

Simulasi produk dalam bentuk tabel

Nama Tertanggung : Bapak X	Mata Uang Polis : IDR
Jenis Kelamin : Laki-laki	Premi : Rp 572.600
Usia Tertanggung (UT) : 40 tahun	Masa Pembayaran Premi : Sekaligus
	Metode Pembayaran Premi : Sekaligus

Ringkasan Simulasi

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Sekaligus
Dasar			
Ciputra Credit Protection	4 Tahun	Rp 70.000.000	Rp 572.600
Total premi yang dibayarkan seluruhnya			Rp 572.600

Apabila pada bulan ke-20 (dua puluh), Bapak X meninggal dunia, Penanggung akan membayarkan sisa pinjaman plus bunga :
 $(48 - 20) \times \text{Rp}84.000.000 / 48 = \text{Rp}49.000.000$

Note: Uang Pertanggungan di atas hanya merupakan ilustrasi. Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan sesuai dengan sisa kredit Tertanggung.

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:

Pemegang Polis Induk Tertanggung	adalah badan usaha yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung. adalah seseorang yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis Induk dan namanya tercantum di dalam Bukti Kepesertaan.
Penerima Manfaat	adalah badan/orang yang berhak menerima Manfaat Asuransi Uang Pertanggungan apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
Masa Mempelajari Polis	adalah periode waktu 14 (empat belas) Hari Kalender sejak Tanggal Polis Induk diterima oleh Pemegang Polis Induk, yang diberikan kepada Pemegang Polis Induk untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis Induk yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis Induk, khususnya untuk Polis Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan yang memiliki periode lebih dari 1 (satu) tahun.
Tenggang Waktu Pembayaran Premi sekaligus	adalah tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis Induk untuk membayar Premi sekaligus adalah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Sertifikat Asuransi diterbitkan.
Masa Tunggu	adalah suatu periode Manfaat Asuransi belum berlaku atau tidak dijamin, yaitu jangka waktu tertentu yang dihitung sejak berlakunya Tanggal Mulai Berlaku Asuransi.

2. Keabsahan:

- a. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak berlakunya Polis Induk atau Tanggal Pertanggungan Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan atau sejak Polis Induk/Pertanggungan Asuransi dipulihkan ("**Contestable Period**"), Penanggung berhak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Polis Induk atau Pertanggungan Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan berdasarkan dokumen Formulir Pengajuan Asuransi Berjangka Kumpulan dan Surat Permohonan Asuransi Jiwa serta segala informasi yang disediakan oleh Pemegang Polis Induk dan Tertanggung ("Dokumen Permohonan"). Jika selama *Contestable Period*, Penanggung menemukan fakta bahwa informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang ada dalam Dokumen Permohonan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya, maka Penanggung berhak untuk membatalkan sejak awal Polis Induk atau Pertanggungan Asuransi (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Pertanggungan Tambahan jika ada) tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun dan Penanggung akan mengembalikan Premi (atau Biaya Asuransi Pertanggungan Tambahan, sebagaimana relevan) yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya internal pemeriksaan kesehatan (jika ada), Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan (jika ada) dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis Induk dan Pertanggungan Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan (jika ada).
- b. Penanggung berhak untuk mengakhiri sewaktu-waktu Polis Induk atau Pertanggungan Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi dan membayarkan Manfaat Asuransi apapun, baik selama *Contestable Period* maupun setelahnya, jika terdapat *Fraud* (yang tidak perlu dibuktikan oleh putusan pengadilan) atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang ada dalam Dokumen Permohonan atau menyembunyikan informasi, jawaban, pernyataan, keterangan dan/atau data yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.
- c. Selain hak Penanggung untuk membatalkan sejak awal atau mengakhiri sewaktu-waktu Pertanggungan Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan sesuai dengan ketentuan butir a dan b di atas, Penanggung juga berhak untuk melakukan salah satu atau lebih tindakan berikut ini, sesuai dengan ketentuan dan kebijakan Penanggung, apabila Penanggung menemukan bahwa informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang terdapat dalam Dokumen Permohonan tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya, yaitu:
 - i. Menolak setiap klaim yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - ii. Menagih kembali sebagian atau semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan; dan/atau
 - iii. Melakukan tindakan hukum apapun terhadap pihak yang melakukan *Fraud*.

3. Prosedur, tata cara dan syarat:

o Pengajuan Klaim

- a. Pengajuan klaim wajib disertai dengan kelengkapan dokumen sebagaimana dipersyaratkan dalam Polis. Dokumen klaim tersebut harus dilengkapi oleh Ahli Waris Tertanggung dan disampaikan kepada Pemegang Polis Induk untuk selanjutnya diteruskan kepada Penanggung dalam jangka waktu paling lama 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal terjadinya Peristiwa yang Dipertanggungkan.
- b. Dokumen pendukung sebagai persyaratan klaim meninggal dunia adalah sebagai berikut:
 - 1) Formulir pengajuan Klaim Meninggal Dunia (asli) yang diisi Ahli Waris Penerima Manfaat dari Tertanggung; dan
 - 2) Formulir Klaim Meninggal Dunia (asli) yang diisi Dokter dari Tertanggung jika meninggal dunia di Rumah Sakit; dan
 - 3) Fotokopi KTP Tertanggung dan Penerima Manfaat yang mengajukan klaim yang masih berlaku; dan
 - 4) Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah; dan
 - 5) Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang; dan
 - 6) Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil; dan
 - 7) Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila meninggal dunia karena Kecelakaan; dan (Khusus Manfaat Asuransi Plan A)
 - 8) Asli atau Fotokopi SIM (Surat Ijin Mengemudi) yang sah dari kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan dan Tertanggung sebagai pengemudi kendaraan pada saat terjadi kecelakaan; dan (Khusus Manfaat Asuransi Plan A)

- 9) Apabila Tertanggung meninggal di luar wilayah Negara Republik Indonesia maka surat keterangan meninggal harus dilegalisasi oleh Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) atau perwakilan negara Indonesia yang disetujui Penanggung.
 - 10) Fotokopi buku tabungan atau rekening koran atas nama Penerima Manfaat yang memuat informasi nomor rekening dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan
 - 11) Surat Pengantar pengajuan klaim dari Pemegang Polis Induk; dan
 - 12) Surat Keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
- o Mekanisme Pembayaran Klaim
- Pembayaran klaim akan dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) Hari Kerja sejak Pemegang Polis Induk menerima konfirmasi klaim yang diajukan telah mendapatkan persetujuan dapat dibayarkan oleh Penanggung.
4. Ciputra Life akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
 5. Anda akan menerima penawaran produk lain, apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
 6. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui website resmi www.ciputralife.com

Penting untuk Dibaca :

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Pemegang Polis Induk apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Pemegang Polis Induk harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
3. Ketentuan dan persyaratan dalam Ringkasan Informasi Produk ini dapat berubah sewaktu-waktu. Perubahan tersebut akan disampaikan melalui media informasi yang lazim dipergunakan untuk keperluan tersebut dan mudah diakses oleh calon Pemegang Polis Induk/Tertanggung dengan memperhatikan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
4. Produk asuransi ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk Ketentuan Peraturan OJK.