

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Kematian Berjangka Kumpulan
- Nama Produk : Ciputra Jiwa Berjangka
- Deskripsi Produk : Ciputra Jiwa Berjangka adalah produk asuransi jiwa berjangka kumpulan yang memberikan manfaat perlindungan jiwa apabila tertanggung meninggal dunia karena sebab alami, sakit, dan/atau kecelakaan.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Ciputra Jiwa Berjangka

- Usia Masuk Tertanggung : 0 hari – 75 tahun
- Uang Pertanggungan : • Minimum Rp 100.000
• Maksimum berdasarkan keputusan underwriting.
- Masa Pertanggungan : 1 bulan – 25 tahun, maksimum usia pada akhir masa pertanggungan adalah 76 tahun.
- Premi : Premi sesuai Uang Pertanggungan, Usia Masuk, dan Tenor dipilih. Peserta/Tertanggung
- Masa Pembayaran Premi : Sekaligus
- Frekuensi Pembayaran Premi : Sekaligus

Manfaat

• Plan A

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena sebab **alami dan/atau sakit dan/atau kecelakaan** dalam Masa Pertanggungan maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Santunan Meninggal Dunia sebesar 100% Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat.

• Plan B

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena sebab **alami dan/atau sakit** dalam Masa Pertanggungan maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Santunan Meninggal Dunia sebesar 100% Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat.

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia di Masa Pertanggungan Asuransi dalam kondisi pertanggungan asuransi masih berlaku, khusus untuk usia Tertanggung belum mencapai 5 (lima) tahun, maka berlaku Line Clause, dengan syarat tidak masuk di dalam ketentuan yang dikecualikan maka Penanggung akan membayarkan besaran Uang Pertanggungan untuk Manfaat Meninggal Dunia sesuai dengan tabel tersebut di bawah ini:

Usia Tertanggung Ketika Meninggal Dunia berusia:	Manfaat Asuransi Meninggal Dunia
≤ 1 tahun	20% dari Uang Pertanggungan
≤ 2 tahun	40% dari Uang Pertanggungan
≤ 3 tahun	60% dari Uang Pertanggungan
≤ 4 - < 5 tahun	80% dari Uang Pertanggungan
≥ 5 tahun	100% dari Uang Pertanggungan

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 Berlakunya Asuransi.
2. Meninggal dunia karena sebab alami/sakit/penyakit yang terjadi dalam Masa Tunggu; atau
3. Pre existing condition untuk masa pertanggungkan kurang dari 1 (satu) tahun, kecuali dinyatakan lain dalam ketentuan Polis Induk ini; atau
4. Tindakan bunuh diri atau tindakan melukai diri sendiri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam Pertanggungkan Asuransi; atau
5. 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-ha l yang berhubungan dengan AIDS atau infeksi karena HIV dan komplikasinya; atau
6. Pemberontakan, huru-hara, terorisme, kerusuhan atau keributan masal atau tindakan kekerasan angkatan bersenjata dimana Tertanggung terlibat langsung di dalamnya; atau
7. Melakukan pelanggaran hukum atau melakukan tindakan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Tertanggung dan/atau Yang Ditunjuk; atau
8. Mengendarai kendaraan bermotor tanpa memiliki SIM yang sah dan valid dan/atau melakukan pelanggaran lalu lintas; atau
9. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum; atau
10. Melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum; atau
11. Sebagai penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial yang terjadwal; atau
12. Segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Tertanggung itu sendiri; atau
13. Kehamilan, keguguran atau melahirkan; atau
14. Menjalani Hukuman mati; atau
15. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikomatis atau psikosis; atau
16. Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Tertanggung itu sendiri dan atau apabila zat tersebut dianjurkan berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter; atau
17. Melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, bungee jumping, arum jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya.

Persyaratan dan Tata Cara

1. Pemegang Polis Induk adalah Badan Usaha.
2. Melengkapi dokumen yang diperlukan:
 - a. Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) Kumpulan 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.
3. Memenuhi ketentuan seleksi risiko (underwriting) yang ditentukan oleh Penanggung.
4. 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
5. Berlaku Ketentuan Masa Tunggu Sebagai Berikut:
 - Masa Pertanggungan 1 tahun, berlaku Ketentuan Masa Tunggu 3 (tiga) Bulan Kalender sejak Tanggal Berlakunya 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 Asuransi atau Tanggal Perubahan pertanggungan asuransi yang disetujui Penanggung, mana yang paling akhir.
6. Ketentuan *Pre-Existing Condition* untuk Masa Pertanggungan < 1 tahun, apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan yang disebabkan oleh kondisi *Pre-Existing Condition*.
7. 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

Ibu Y berusia 30 tahun, membeli produk asuransi ciputra jiwa berjangka plan A dengan masa pertanggungan 10 tahun, dan uang pertanggungan Rp100,000,000.00 Maka perhitungan premi sekaligus yang harus dibayarkan oleh Ibu Y adalah Uang Pertanggungan x Rate / 1000 = Rp100,000,000 x 21,43 / 1000 = Rp2,143,000

Simulasi produk dalam bentuk tabel

Nama Tertanggung : Ibu Y	Mata Uang Polis : IDR
Jenis Kelamin : Perempuan	Premi : Rp 2,143,000
Usia Tertanggung (UT) : 30 Tahun	Masa Pembayaran Premi : Sekaligus
	Metode Pembayaran Premi : Sekaligus

Ringkasan Simulasi

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Sekaligus
Dasar			
Plan A	10 Tahun	Rp 100,000,000	Rp 2,143,000
Total premi yang dibayarkan seluruhnya			Rp 2,143,000

Apabila Ibu Y meninggal dunia karena kecelakaan pada tahun ke-4 polis berjalan, maka Penerima Manfaat (ahli waris) akan mendapat 100% Uang Pertanggungan sebesar Rp100,000,000.

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 Dipertanggungan.
Masa Tunggu	suatu periode Manfaat Asuransi belum berlaku atau tidak dijamin, yaitu jangka waktu tertentu yang dihitung sejak berlakunya Tanggal Mulai Berlaku Asuransi.

2. Keabsahan:

- Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Berlakunya Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan atau sejak tanggal pemulihan Pertanggungan Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan terakhir dipulihkan, tergantung mana yang paling akhir ("**Contestable Period**"), Penanggung berhak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Pertanggungan Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan berdasarkan 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 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 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 menyembunyi 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. Setiap pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi harus diajukan oleh Pemegang Polis Induk secara tertulis kepada Penanggung dengan disertai dokumen-dokumen penunjang klaim yang diminta oleh Penanggung dan harus diserahkan kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) Hari Kalendar sejak Tertanggung meninggal dunia.
 - b. Apabila pengajuan klaim yang disertai dengan penyampaian dokumen-dokumen pendukung sebagaimana dimaksud di atas tidak diterima oleh Penanggung dalam jangka waktu yang telah ditentukan sebagaimana disebutkan di atas tidak akan membatalkan klaim apabila Pihak Yang Mengajukan Klaim dapat mengajukan bukti-bukti kepada Penanggung mengenai penyebab keterlambatan pengajuan klaim tersebut, selama keterlambatan pengajuan dokumen klaim tersebut tidak melebihi 180 hari kalender sejak terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan. Apabila pengajuan dokumen klaim tidak disampaikan dalam waktu yang ditentukan maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim.
 - c. Pengajuan Klaim kepada Penanggung dilakukan dengan melengkapi dokumen sebagai berikut :
 - 1) Formulir pengajuan Klaim Meninggal Dunia (asli) yang diisi Penerima Manfaat dari Tertanggung;
 - 2) Formulir Klaim Meninggal Dunia (asli) yang diisi Dokter dari Tertanggung jika meninggal dunia di Rumah Sakit;
 - 3) Fotokopi KTP Tertanggung dan Penerima Manfaat yang mengajukan klaim yang masih berlaku;
 - 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;
 - 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 atau sebab tidak wajar;
 - 8) 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;
 - 9) Surat Ijin Mengemudi (SIM) yang sah dan valid (fotokopi) apabila meninggal dunia karena kecelakaan lalu lintas;
 - 10) Fotokopi buku tabungan atau rekening koran yang memuat informasi nomor rekening dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi;
 - 11) Surat Keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.

- d. Apabila klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut, Penanggung berhak melakukan investigasi dengan melakukan pemberitahuan baik lisan ataupun tertulis kepada Pemegang Polis Induk. Proses investigasi dimaksud dapat menyebabkan penundaan penyelesaian proses klaim maksimal 90 (sembilan puluh) Hari Kalender sejak dokumen klaim diterima dengan lengkap.
- 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