

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Nama Produk : Asuransi Beasiswa Ciputra
- Jenis Produk : Asuransi Jiwa Dwiguna Kombinasi
- Deskripsi Produk : Asuransi Beasiswa Ciputra adalah produk asuransi yang memberikan manfaat berupa Santunan meninggal dunia dan/atau Dana Beasiswa jika orang tua/Tertanggung meninggal dunia.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Asuransi Beasiswa Ciputra

- Usia Masuk Tertanggung : 17 – 55 tahun (*Last birthday*)
- Uang Pertanggungan : • Minimum : Rp 15.000.000
: • Maksimum : Rp 500.000.000
- Masa Pertanggungan : 18 tahun
- Premi : Premi dihitung berdasarkan Uang Pertanggungan.
- Masa Pembayaran Premi : 5 tahun
- Frekuensi Pembayaran Premi : Bulanan, Triwulanan, Semesteran dan Tahunan

Manfaat

1. Apabila Tertanggung meninggal dunia karena sakit atau **meninggal dunia karena Penyakit Kritis dalam Masa Tunggu**, maka akan **dikembalikan 100% premi yang telah dibayarkan**, atau
2. Apabila Tertanggung **meninggal dunia karena sakit atau karena penyakit kritis** dalam Masa Pertanggungan **setelah melewati Masa Tunggu**, maka akan **dibayarkan santunan duka sebesar 25% dari Uang Pertanggungan**, dan **mendapatkan 100% Uang Pertanggungan dikurangi dengan Manfaat Beasiswa yang telah diberikan (jika ada) yang pembayarannya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh Penanggung**, atau
3. Apabila Tertanggung **meninggal dunia karena kecelakaan dalam Masa Pertanggungan**, maka akan **dibayarkan santunan duka sebesar 25% dari Uang Pertanggungan**, dan **100% Uang Pertanggungan dikurangi dengan Manfaat Beasiswa yang telah diberikan (jika ada) yang pembayarannya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh Penanggung**, atau
4. Apabila Tertanggung **terdiagnosa Penyakit Kritis setelah melewati Masa Tunggu** dan **dalam masa pembayaran premi**, maka Penanggung akan **membebaskan pembayaran Premi sampai dengan Masa Pembayaran Premi berakhir** dan Manfaat Beasiswa tetap akan dibayarkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh Penanggung dengan ketentuan sebagaimana yang tercantum di dalam Ketentuan Khusus Polis ini.
5. Apabila **Tertanggung hidup hingga akhir masa Pertanggungan**, maka **Manfaat Beasiswa akan diberikan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh Penanggung dan total Manfaat Beasiswa sebesar total Uang Pertanggungan dengan ketentuan sebagaimana yang tercantum di dalam ketentuan Khusus Polis ini.**

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, 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

1. Pengecualian Manfaat Meninggal Dunia dan Penyakit Kritis
 - a. Meninggal dunia, dan mengalami penyakit kritis yang terjadi selama Masa Tunggu.
 - b. Bunuh diri atau kesengajaan melukai diri sendiri atau percobaan bunuh diri selama periode 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau tanggal penerbitan polis yang terkini, baik dalam keadaan waras atau tidak waras atau cedera tubuh yang diderita sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruh lakukan) oleh mereka yang berkepentingan dalam asuransi ini.
 - c. Gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental, kejiwaan atau sakit jiwa, penyakit menular seksual;
 - d. Kelainan bawaan (kongenital) baik yang diketahui ataupun yang tidak;
 - e. Terlibat dalam tugas militer atau kepolisian;
 - f. Segala bentuk penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan komersial yang berjadwal;
 - g. Cedera / Penyakit yang disebabkan secara langsung / tidak langsung karena peperangan, invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru hara, kerusakan, tindakan militer atau perbutan kekuasaan dan terorisme, keadaan bahaya perang, atau darurat perang, baik sebagian atau seluruh wilayah Indonesia terlibat di dalamnya, baik dinyatakan atau tidak.
 - h. Perbuatan Kejahatan baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan atau melibatkan Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau ahli waris dengan pembuktian dari pengadilan atau kepolisian, termasuk menjalani eksekusi hukum oleh pengadilan.
 - i. Tertanggung menggunakan alkohol, obat bius, narkotika dan/atau obat-obatan terlarang lainnya kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter atau bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat.
 - j. Olah raga atau hobi Tertanggung yang termasuk kegiatan yang memiliki risiko tinggi seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olah raga atau keterlibatan Tertanggung dalam aktifitas atau olah raga yang membahayakan atau olah raga lain yang mengandung resiko yaitu bela diri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arum jeram, bungee jumping, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, adu kecepatan kendaraan baik bermotor atau tidak seperti bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), terbang layang dan/atau olah raga dirgantara lainnya.
2. Pengecualian Tambahan Khusus Penyakit Kritis
Terdiagnosa penyakit kritis selain dari Penyakit Kritis yang dipertanggungkan di dalam Polis ini.

Persyaratan dan Tata Cara

1. Usia Pemegang Polis adalah 17 – 90 tahun.
2. Tertanggung adalah bisa sekaligus Pemegang Polis atau merupakan pasangan yang sah atau anak yang sah atau orang tua yang sah dari Pemegang Polis.
3. Ketentuan Seleksi Risiko (*Underwriting*) adalah *Guaranteed Acceptance*.
4. 1 (satu) Polis hanya bisa mempertanggungkan maksimal 1 (satu) Tertanggung.
5. Berlaku Masa Tunggu :
 - Masa Tunggu 12 bulan sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis yang disetujui oleh Penanggung, mana yang paling akhir, apabila Tertanggung Terdiagnosa Penyakit Kritis atau Meninggal dunia karena Penyakit Kritis.
 - Masa Tunggu 30 hari kalender apabila Tertanggung meninggal dunia karena Penyakit selain penyakit yang termasuk kedalam penyakit kritis, termasuk meninggal dunia karena terinfeksi Corona Virus (COVID-19).
6. 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 pertanggung jawaban 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 diajukan dan dokumen pendukung yang berkaitan langsung dengan permasalahan yang diajukan.
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 ditindaklanjuti 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.

Simulasi

Bapak A, usia 40 tahun, membeli Asuransi Beasiswa Ciputra dengan Uang Pertanggung jawaban sebesar Rp 150.000.000, Premi dibayarkan secara bulanan yaitu sebesar :

Rate Premi/1.000 x Uang Pertanggung jawaban = $12,3/1.000 \times \text{Rp } 150.000.000,- = \text{Rp } 1.845.000,-$ per bulan.

Simulasi produk dalam bentuk tabel

Nama Tertanggung	: Bapak A	Mata Uang Polis	: IDR
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Premi	: Rp 1.845.000,-
Usia Tertanggung (UT)	: 40 tahun	Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun
		Metode Pembayaran Premi	: Bulanan

Ringkasan Simulasi

Tahun Polis	Premi	Nilai Tunai	Manfaat Beasiswa	Manfaat Meninggal Dunia
1	22.140.000	-	-	187.500.000
2	22.140.000	-	-	187.500.000
3	22.140.000	30.570.000	-	187.500.000
4	22.140.000	46.843.500	-	187.500.000
5	22.140.000	64.674.000	-	187.500.000
6	-	82.839.000	15.000.000	172.500.000
7	-	75.412.500	-	172.500.000
8	-	79.440.000	-	172.500.000
9	-	83.449.500	22.500.000	150.000.000
10	-	69.280.500	-	150.000.000
11	-	72.355.500	-	150.000.000
12	-	75.496.500	30.000.000	120.000.000
13	-	54.612.000	-	120.000.000
14	-	56.982.000	-	120.000.000
15	-	59.467.500	37.500.000	82.500.000
16	-	31.861.500	-	82.500.000
17	-	33.253.500	-	82.500.000
18	-	34.719.000	45.000.000	37.500.000

Informasi Tambahan

- Definisi-definisi penting:
 - Pemegang Polis adalah seseorang yang mengadakan perjanjian pertanggungan asuransi dengan Penanggung dan seperti tercantum pada Data Polis.
 - Tertanggung adalah orang yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis ini dan namanya tercantum dalam Data Polis.
 - Penerima Manfaat adalah pihak yang memiliki hubungan kepentingan asuransi (Insurable Interest) dengan Tertanggung dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - Manfaat Beasiswa :
 - Manfaat Beasiswa adalah manfaat tunai sesuai dengan tabel manfaat beasiswa, yang akan dibayarkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh Penanggung.
 - Manfaat Beasiswa akan diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh Penanggung, yang besarnya sebagai berikut :

Ulang tahun Polis ke-	% Uang Pertanggungan
6	10%
9	15%
12	20%
15	25%
18	30%

- Total Manfaat Beasiswa yang diberikan adalah sebesar 100% Uang Pertanggungan.
- Manfaat Beasiswa yang dibayarkan akan mengurangi Nilai Tunai yang terbentuk pada tahun tersebut.

- o Penyakit Kritis adalah salah satu penyakit yang penjelasan dan definisi terkait lainnya terdapat dalam lampiran Polis. Penyakit kritis yang dimaksud antara lain :
 - Serangan Jantung
 - Operasi Jantung Koroner
 - Operasi Pengganti Katup Jantung
 - Angioplasti
 - Penyakit Arteria Jantung Serius lain
 - Stroke
 - Kanker
 - Tumor otak jinak
 - Gagal Ginjal
 - Penyakit Hati Kronis
 - Fulminant Hepatitis
 - Penyakit Paru-paru tingkat akhir
 - Transplantasi Organ Vital Tubuh
 - Hipertensi Paru Premier
 - o Nilai Tunai adalah adalah sejumlah nilai yang menunjukkan nilai Polis berdasarkan Uang Pertanggungan pada saat tertentu sebagaimana tercantum dalam Tabel Nilai Tunai atau perubahannya, mana yang paling akhir.
 - o Pemulihan Polis adalah adalah tindakan pemulihan kembali efektifitas pertanggungan oleh Penanggung terhadap Polis yang sudah dibatalkan oleh karena tidak adanya pembayaran Premi setelah melewati Masa Leluasa dengan didahului adanya pembayaran atas seluruh tunggakan Premi oleh Pemegang Polis.
 - o Masa Mempelajari Polis adalah adalah periode waktu 14 Hari Kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis, yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.
 - o Masa Leluasa adalah tenggang waktu 45 Hari Kalender yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo, dimana dalam tenggang waktu in pertanggungan Polis masih berlaku.
2. Keabsahan:
- a. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau sejak tanggal pemulihan Pertanggungan Asuransi, tergantung mana yang paling akhir ("**Contestable Period**"), Penanggung berhak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Polis 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 Pertanggungan Asuransi sejak awal (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 (Jika ada).
 - b. Penanggung berhak untuk mengakhiri sewaktu-waktu Pertanggungan Asuransi 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 menyembunyian informasi, jawaban, pernyataan, keterangan, dan/atau data yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.
 - c. Selain hak Penanggung untuk membatalkan sejak awal atau mengakhiri Pertanggungan Asuransi sewaktu-waktu sesuai dengan 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; dan/atau
 - 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 oleh karena terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan harus diajukan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim 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 Kalender terhitung sejak tanggal Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - b. Pengajuan klaim dapat dilakukan kepada Penanggung dengan dilengkapi dengan dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut :
 - Dokumen Klaim
 - 1) Asli Formulir klaim; dan
 - 2) Asli Surat Keterangan Dokter/Resume Medis; dan
 - 3) Copy Identitas Tertanggung (KTP); dan
 - 4) Copy legalisir Kartu Keluarga; dan
 - 5) Copy legalisir surat keterangan dari kepolisian apabila Tertanggung Meninggal dunia karena kecelakaan atau penyebab tidak wajar; dan
 - 6) Copy buku tabungan/informasi nomor rekening Penerima Manfaat; dan
 - 7) Dokuman lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.
 - Dokumen Klaim tambahan Khusus Meninggal Dunia
 - 1) Copy legalisir Surat Keterangan Ahli Waris; dan
 - 2) Copy legalisir Akte/Surat Kematian; dan
 - 3) Copy SIM (Surat Izin Mengemudi) yang sah dari Kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan dan Tertanggung sebagai pengemudi kendaraan pada saat terjadinya kecelakaan; dan
 - 4) Copy legalisir Surat Pemakaman/Kremasi.
 - Dokumen Klaim tambahan khusus Penyakit Kritis Asli atau Copy legalisir Surat Keterangan Dokter dan Hasil Pemeriksaan Penegakan diagnosa Penyakit Kritis.
 - o Mekanisme Pembayaran Klaim

Pembayaran klaim akan dilakukan dalam waktu maksimal 14 (empat belas) Hari Kerja, terhitung dari pengajuan dokumen kelengkapan klaim di atas telah diterima lengkap dan proses analisa telah selesai dilakukan oleh Penanggung dan tidak diperlukan investigasi lebih lanjut terhadap klaim yang diajukan serta telah disetujui 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 Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda 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/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.