

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Kecelakaan Diri
- Nama Produk : Ciputra Jaminan Kecelakaan Diri
- Deskripsi Produk : Ciputra Jaminan Kecelakaan Diri adalah produk asuransi kecelakaan diri yang memberikan manfaat perlindungan jiwa apabila tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Ciputra Jaminan Kecelakaan Diri

- Usia Masuk Tertanggung : 1 - 70 tahun (*Last birthday*)
- Uang Pertanggungan : • Minimum Rp5.000.000
• Maksimum Rp1.000.000.000
- Masa Pertanggungan : 10 tahun
- Premi : Premi berdasarkan Uang Pertanggungan
- Masa Pembayaran Premi : Sekaligus
- Frekuensi Pembayaran Premi : Sekaligus

Manfaat

1. Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan, maka akan dibayarkan **100% Uang Pertanggungan**.
2. Apabila Tertanggung **meninggal dunia karena sebab alami, sakit atau penyakit setelah melewati Masa Tunggu** maka akan diberikan **santunan duka sebesar satu kali premi yang telah dibayarkan**.
3. Apabila Tertanggung hidup dan Polis masih aktif hingga akhir Masa Pertanggungan, maka akan diberikan manfaat **no claim bonus sebesar 25% dari premi**.

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
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 (jika ada).

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Peristiwa Yang Dipertanggung adalah sebagai akibat dari salah satu atau beberapa kejadian di bawah ini:

1. Tugas Kemiliteran atau Kepolisian yang sedang dijalani oleh Tertanggung; atau
2. Kecelakaan atau cedera yang sudah terjadi sebelum Tanggal Mulai Asuransi; atau
3. Meninggal dunia karena sebab alami, sakit/penyakit dalam waktu 6 bulan, sejak Tanggal Mulai Pertanggungan; atau
4. Tindakan yang dilakukan oleh orang yang ingin mengambil keuntungan atas Pertanggungan Asuransi ini; atau
5. Menjalani eksekusi hukuman mati dari pengadilan; atau
6. Upaya Tertanggung untuk melukai diri sendiri dengan sengaja, atau bunuh diri atau tindakan lainnya ke arah itu baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar; atau
7. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep; atau
8. Mengendarai kendaraan bermotor tanpa membawa atau memiliki SIM yang sah dan valid dan/atau melakukan pelanggaran lalu lintas; atau
9. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang:
 - a. Dari perusahaan penerbangan non komersial; atau
 - b. Dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau
 - c. Helikopter;
10. Kegiatan olahraga (sport) atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya namun tidak terbatas seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat, dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu; atau
11. Perang (baik dideklarasikan atau tidak), teroris, penawanan rakyat, operasi sejenis perang, invasi, tindakan atau kegiatan militer, pemberontakan masa, demonstrasi, kerusuhan, kekacauan sipil, pemogokan, aktivitas kriminal, teroris atau ilegal, setiap senjata atau alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas radioaktif atau setiap kegiatan yang mirip operasi perang; atau
12. Komplikasi yang dihasilkan dari atau yang berhubungan dengan: a. Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) seperti diketahui oleh World Health Organization (WHO) dan didiagnosa oleh Dokter; atau b. Keberadaan virus AIDS seperti yang terlihat dari antibodi positif AIDS.
13. Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari nuklir, pengolahan limbah, bahan peledak atau senjata; atau
14. Hamil, abortus, atau melahirkan (bagi wanita); atau
15. Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur- unsur/zat-zat kimia; atau
16. Terkontaminasi bahan Kimia dan Biologi

Persyaratan dan Tata Cara

1. Usia masuk Tertanggung adalah 1 - 70 tahun
2. Usia Masuk Pemegang Polis adalah 17 - 90 tahun.
3. Tertanggung adalah bisa sekaligus Pemegang Polis atau merupakan pasangan yang sah atau anak yang sah atau orang tua yang sah dari Pemegang Polis, apabila Pemegang Polis merangkap sebagai Tertanggung, maka usia masuk mengikuti usia masuk Tertanggung.
4. Ketentuan Seleksi Risiko (*Underwriting*) adalah Guaranteed Acceptance.
5. Tidak berlaku Masa Tunggu jika meninggal dunia karena Kecelakaan.
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 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.

Simulasi

Ibu Y berusia 30 tahun, membeli produk Ciputra Jaminan Kecelakaan Diri dengan masa pertanggungan 10 tahun, dan uang pertanggungan Rp100.000.000 Maka perhitungan premi sekaligus yang harus dibayarkan oleh Ibu Y adalah $\text{Uang Pertanggungan} / 10 = \text{Rp}100.000.000 / 10 = \text{Rp} 10.000.000$

Simulasi produk dalam bentuk tabel

Nama Tertanggung : Ibu Y	Mata Uang Polis : IDR
Jenis Kelamin : Perempuan	Premi : Rp 10.000.000
Usia Tertanggung (UT) : 30 tahun	Masa Pembayaran Premi : Sekaligus
	Metode Pembayaran Premi : Sekaligus

Ringkasan Simulasi

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Sekaligus
Dasar			
Kecelakaan diri	10 Tahun	Rp 100.000.000	Rp 10.000.000
Total premi yang dibayarkan seluruhnya			Rp 10.000.000

Apabila Ibu Y meninggal dunia karena **kecelakaan** pada tahun ke-3 polis berjalan, maka Penerima Manfaat (ahli waris) akan mendapatkan 100% Uang Pertanggungan sebesar Rp100.000.000

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:
 - Pemegang Polis adalah seseorang yang mengadakan perjanjian pertanggungan asuransi dengan Penanggung, seperti yang tercantum pada Data Polis.
 - Tertanggung adalah seseorang yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis dan namanya tercantum di dalam Data Polis.
 - Penerima Manfaat adalah pihak yang memiliki hubungan kepentingan untuk mengasuransikan (Insurable Interest) dengan Tertanggung dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - Masa Mempelajari Polis 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
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 menyembunyikan 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;
 - 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 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 sejak terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan.

- 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 Dipertanggung. 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; 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/Laporan Otopsi/Visum et Repertum dan Asli atau fotokopi Surat Ijin Mengemudi apabila meninggal dunia karena kecelakaan dan/atau sebab tidak wajar; dan
 - 8. Fotokopi SIM (Surat Izin Mengemudi) yang sah dari Kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan dan Tertanggung sebagai pengemudi kendaraan pada saat terjadi kecelakaan, dan
 - 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; dan
 - 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; dan
 - 12. Dokumen pendukung apabila kecelakaan dan hilang (jenazah tidak ditemukan) seperti meninggal karena kecelakaan pesawat, tenggelam dan hilang; dan
 - 13. 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. 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 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 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