

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Kesehatan
- Nama Produk : Citra Proteksi Demam Berdarah Dengue
- Deskripsi Produk : Citra Proteksi Demam Berdarah Dengue adalah produk asuransi kesehatan yang memberikan santunan rawat inap terhadap risiko dirawat inap di Rumah Sakit karena penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Citra Proteksi Demam Berdarah Dengue

- Usia Masuk Tertanggung : 6 bulan – 55 tahun (*Last Birthday*)
- Uang Pertanggungan : Mulai 500.000/hari
- Masa Pertanggungan : 10 (sepuluh) tahun sejak Asuransi berlaku hingga Tertanggung berusia 65 tahun
- Premi : Minimum Premi adalah Rp 50.000/bulan
- Masa Pembayaran Premi : 10 (Sepuluh) Tahun
- Frekuensi Pembayaran Premi : Bulanan atau tahunan

Catatan : Untuk premi tahunan sebesar premi bulanan dikali dengan 10.

Manfaat

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C
Santunan harian Rawat Inap apabila dirawat inap karena penyakit Demam Berdarah Dengue (maksimum 10 Hari kalender per tahun)	Rp 500.000	Rp 750.000	Rp 1.000.000
Santunan Meninggal Dunia apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan	100% (seratus persen) Premi yang telah dibayarkan		
Pengambilan Premi pada akhir Masa Pertanggungan (10 tahun), baik ada maupun tidak ada klaim yang dibayarkan	110% (seratus sepuluh persen) Premi yang telah dibayarkan		

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 memengaruhi operasional Penanggung dan memengaruhi pelayanan untuk nasabah.

Setiap premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya pemeliharaan polis, dan biaya komisi (jika ada).

Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila penyebab terjadinya Rawat Inap di Rumah Sakit karena sakit Demam Berdarah Dengue termasuk dari salah satu atau beberapa kejadian di bawah ini:

1. Tertanggung terdiagnosa Penyakit Demam Berdarah Dengue dalam Masa Tunggu;
2. Rawat Inap oleh sebab Penyakit yang tidak sesuai dengan Definisi Penyakit Demam Berdarah Dengue;
3. Tidak ada surat dokter ataupun hasil pemeriksaan yang menyatakan Tertanggung menderita Demam Berdarah Dengue

Persyaratan dan Tata Cara

1. Usia Masuk Pemegang Polis adalah 17 – 99 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, apabila Pemegang Polis merangkap sebagai Tertanggung, maka usia masuk mengikuti usia masuk Tertanggung.
3. Ketentuan seleksi risiko (*underwriting*) adalah *Guaranteed Acceptance*.
4. Berlaku Masa Tunggu 14 (empat belas) Hari Kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi.
5. 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 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

Bapak X mengaktifkan perlindungan asuransi Citra Proteksi Demam Berdarah Dengue Plan B, dengan Manfaat Asuransi berupa Santunan Harian Rawat Inap sebesar Rp. 750.000 / hari

Premi bulanan adalah = Rp. 75.000

Manfaat	Plan (Rp)
	B
Santunan Tunai Harian	Rp 750.000
Meninggal Dunia	100% dari premi yang telah dibayarkan
Pengembalian Premi	110% dari premi yang sudah dibayarkan

Apabila pada bulan ke 10, Bapak X dirawat inap di Rumah Sakit karena Demam Berdarah Dengue selama 8 (delapan) hari.
Manfaat Asuransi Rp. 750.000 X 8 hari = Rp. 6.000.000

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:
 - o Pemegang Polis adalah seseorang yang mengadakan perjanjian pertanggungan asuransi dengan Penanggung dan seperti tercantum pada Data Polis.
 - o Tertanggung adalah orang yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis ini dan namanya tercantum dalam Data Polis.
 - o Penerima Manfaat adalah orang yang berhak menerima Uang Pertanggungan apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - o Pemulihan Polis adalah tindakan pemulihan kembali efektifitas pertanggungan oleh Penanggung terhadap Polis yang masa efektifnya telah dihentikan oleh karena tidak terdebetnya pembayaran Premi setelah melewati Masa Leluasa dengan didahului adanya pembayaran atas seluruh tunggakan Premi oleh Pemegang Polis.
 - o Rawat Inap adalah pengobatan atas diri Tertanggung sebagai pasien di Rumah Sakit dengan fasilitas rawat inap secara terus menerus (paling sedikit 12 (dua belas) jam) yang dibuktikan dengan atas rekomendasi dan di bawah perawatan seorang Dokter, di mana rawat inap tersebut:
 - (i) Dilakukan sebagai perawatan langsung atas kondisi kesehatan tertentu, dan
 - (ii) Sesuai dan konsisten dengan gejala/tanda, diagnosa dan perawatan kondisi medis sebagai akibat dari penyakit dan/ atau Cedera Tubuh sebagaimana ditetapkan oleh Dokter, dan
 - (iii) Dilakukan sesuai dengan praktek medis standar sesuai dengan undang undang praktik kedokteran, sebagaimana ditetapkan oleh Dokter dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Pelayanan kesehatan atau pengobatan yang sesuai diagnosa
 - Biaya yang layak dan lazim, dan
 - (iv) Dibuktikan dengan adanya tagihan biaya kamar perawatan.
 - o Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditransmisikan oleh nyamuk Aedes Aegypti. Gejala yang umumnya timbul berupa demam, perdarahan, nyeri kepala, nyeri sendi dan otot, serta nyeri perut. Diagnosa DBD harus ditegakkan oleh dokter berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium dan harus memenuhi kriteria berikut :
Kriteria Wajib (kondisi di bawah ini harus terpenuhi) :
 1. Adanya manifestasi perdarahan klinis berupa uji tourniquet positif, mimisan dan/atau gusi berdarah; dan
 2. Hasil positif pada pemeriksaan IgM Anti Dengue
 Kriteria Tambahan (terpenuhi minimal 1 kriteria tambahan):
 1. Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama lebih dari 3 Hari Kalender; atau
 2. Thrombocytopenia (kadar trombosit $< 100 \times 10^9/\text{L}$); atau
 3. Leukopenia (kadar leukosit $< 4 \times 10^9/\mu\text{L}$); atau
 4. peningkatan kadar hematocrite $> 20\%$ dari kadar normal
 - o 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.
 - o Masa Leluasa adalah tenggang waktu 3 bulan yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo, dimana dalam tenggang waktu ini pertanggungan Polis masih berlaku.

2. Apabila dalam waktu [2 (dua) tahun] sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau Endorsemen, mana yang terjadi paling akhir, ditemukan adanya pernyataan atau keterangan yang keliru dan tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa dan/atau dokumen lainnya maka Penanggung berhak sepenuhnya untuk menyanggah keabsahan asuransi ini dan membatalkan Pertanggungan Asuransi sejak awal serta mengembalikan Premi yang telah diterima setelah diperhitungkan dengan biaya-biaya yang telah dikeluarkan oleh Penanggung dalam rangka asuransi tersebut.
3. Prosedur, tata cara dan syarat:
 - o Pengajuan Klaim
 - a. Setiap pengajuan klaim pembayaran manfaat 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 30 (tiga puluh) Hari Kalender terhitung sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - b. Pengajuan klaim kepada Penanggung dilakukan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut :
 - Untuk Klaim Rawat Inap :
 - 1) Formulir pengajuan klaim (asli); dan
 - 2) KTP/SIM/Paspor Pemegang Polis dan Tertanggung; dan
 - 3) Kuitansi asli Rawat Inap berikut bukti-bukti penunjang (untuk fotokopi harus dilegalisir oleh Rumah Sakit yang bersangkutan); dan
 - 4) Fotokopi perincian nama obat-obatan yang diberikan selama perawatan; dan
 - 5) Fotokopi hasil pemeriksaan/dokumen penunjang diagnostik lainnya (seperti laboratorium dan lain-lain) yang dilakukan selama Rawat Inap; dan
 - 6) Formulir Surat Keterangan Dokter untuk klaim Rawat Inap yang diisi oleh Dokter yang merawat (asli); dan
 - 7) Fotokopi buku tabungan yang memuat informasi nomor rekening dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi; dan
 - 8) Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh Penanggung.
 - Untuk klaim Meninggal Dunia :
 - 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) Polis asuransi (asli) atau surat keterangan kehilangan dari kepolisian jika Polis asuransi asli hilang; dan
 - 6) Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepala Pemerintahan setempat (minimal setingkat Kepala Desa dan/atau Lurah) apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah; dan
 - 7) Asli atau fotokopi legalisir Akta Kematian dari Catatan Sipil; dan
 - 8) Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan; dan
 - 9) Apabila Tertanggung meninggal di luar wilayah Negara Republik Indonesia maka surat keterangan meninggal harus dilegalisasi oleh KBRI (Kedutaan Besar Republik Indonesia) atau perwakilan negara Indonesia yang disetujui Penanggung; dan
 - 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; dan
 - 11) Surat Keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.

- o Mekanisme Pembayaran Klaim
Klaim akan dibayarkan ke rekening yang sudah didaftarkan pada Penanggung, dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari kerja untuk Rawat Inap terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap dan tidak diperlukan investigasi dan 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.