

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Kematian Berjangka
- Nama Produk : Ciputra Proteksi Jiwa Optima Plus
- Deskripsi Produk : Ciputra Proteksi Jiwa Optima Plus adalah produk asuransi jiwa kumpulan yang memberikan manfaat uang pertanggungan terhadap resiko meninggal dunia.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Ciputra Proteksi Jiwa Optima Plus Anda

- Usia Masuk Tertanggung : 18 - 60 tahun (*Last birthday*)
- Uang Pertanggungan : Maksimum Uang Pertanggungan berdasarkan keputusan *Underwriting*.
- Masa Pertanggungan : 1 hari – 24 bulan
- Premi : Besarnya Premi berdasarkan masa pertanggungan dan uang pertanggungan.
- Masa Pembayaran Premi : Sekaligus
- Frekuensi Pembayaran Premi : Sekaligus

Manfaat

Plan A

1. Pembayaran 100% Uang Pertanggungan apabila Tertanggung **meninggal dunia karena sebab alami atau sakit atau kecelakaan** dalam Masa Pertanggungan.
2. Jika Tertanggung hidup pada akhir Masa Pertanggungan, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayarkan manfaat apapun kepada Pemegang Polis maupun Tertanggung dan selanjutnya Asuransi berakhir.

Plan B

1. Pembayaran 100% Uang Pertanggungan apabila Tertanggung **meninggal dunia karena sebab alami atau sakit** dalam Masa Pertanggungan.
2. Jika Tertanggung hidup pada akhir Masa Pertanggungan, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayarkan manfaat apapun kepada Pemegang Polis maupun Tertanggung dan selanjutnya Asuransi berakhir.

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

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

1. *Pre-existing condition* atau keadaan yang sudah ada sebelumnya; atau
2. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan; atau
3. 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; atau
4. Perbuatan melanggar hukum; atau
5. Berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika.

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*) dari Penanggung.
4. Apabila Tertanggung melakukan pelunasan pinjaman sebelum masa asuransi berakhir dan pertanggungungan tidak dilanjutkan oleh Tertanggung, maka Tertanggung berhak atas Pengembalian Premi dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

Pengembalian Premi = $[(n-t) / n] * 0.5625 * \text{Premi Sekaligus}$

Dimana :

n = Masa Pertanggungungan (dalam bulan)

t = Jumlah bulan yang sudah berjalan sampai dengan pengajuan pengembalian Premi diterima oleh Penanggung

Pengembalian Premi hanya berlaku untuk masa pertanggungungan > 6 bulan.

5. Berlaku Masa Tunggu sebagai berikut :
 - a. Untuk tenor < 6 bulan tidak ada masa tunggu
 - b. Untuk tenor \geq 6 bulan, ada masa tunggu selama 30 hari kalenderMasa Tunggu berlaku apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab alami dan/atau sakit.
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 pertanggungungan 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, mendapat perlindungan asuransi jiwa berjangka Ciputra Proteksi Jiwa Optima Plus (PLAN A) dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp 5.000.000 dan jangka waktu 12 bulan.

Simulasi produk dalam bentuk tabel

Nama Tertanggung : Bapak X	Mata Uang Polis : IDR
Jenis Kelamin : Laki-laki	Premi : Rp. 19.500
Usia Tertanggung (UT) : 40 tahun	Masa Pembayaran Premi : Sekaligus

Ringkasan Simulasi

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Sekaligus
Dasar			
Meninggal Dunia	12 Bulan	Rp 5.000.000	Rp 19.500
Total premi yang dibayarkan seluruhnya			Rp 19.500

Apabila pada bulan ke 10, Bapak X meninggal dunia, maka kepada penerima manfaat akan dibayarkan sejumlah Manfaat Asuransi sebesar nilai Uang Pertanggungan = Rp. 5.000.000

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:
 - o Pemegang Polis Induk adalah badan usaha yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
 - o Tertanggung adalah seseorang yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis Induk dan namanya tercantum dalam Bukti Kepesertaan.
 - o Penerima Manfaat adalah badan/orang yang berhak menerima Manfaat Asuransi Uang Pertanggungan apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - o Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya atau *Pre-Existing Condition* adalah suatu keadaan atau kondisi medis yang telah ada sebelumnya Tanggal Berlakunya Asuransi sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi. Keadaan atau kondisi medis telah ada sebelumnya tersebut termasuk, namun tidak terbatas pada cedera atau luka karena kecelakaan, penyakit, menerima nasehat medis atau konsultasi kesehatan, menjalani pemeriksaan kesehatan atau pengobatan, merasakan keluhan atau adanya gejala yang disadari atau seharusnya disadari.

- o Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang dialami Tertanggung selama Masa Pertanggung dan dibuktikan secara medis yang datang dari luar karena adanya unsur kekerasan atau benturan fisik dan dapat dilihat secara nyata terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya, tidak dikehendaki, tidak ada unsur kesengajaan, serta tidak berhubungan dengan suatu penyakit, pengaruh obat-obatan/alkohol atau sejenisnya dan merupakan penyebab langsung terjadinya cedera tubuh atau meninggal dunia seketika atau dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal terjadinya kecelakaan.
 - o Masa Mempelajari Polis adalah periode waktu 14 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.
 - o 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 Tanggal Pertanggung Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan atau sejak Pertanggung Asuransi dipulihkan ("**Contestable Period**"), Penanggung berhak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Pertanggung 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 Pertanggung Asuransi (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Pertanggung Tambahan jika ada) tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun dan Penanggung akan mengembalikan Premi (atau Biaya Asuransi Pertanggung 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 Pertanggung Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan (jika ada).
 - b. Penanggung berhak untuk mengakhiri sewaktu-waktu Pertanggung 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 Pertanggung Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan sesuai dengan ketentuan di 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:
 - 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 Kalender terhitung sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia.

- b. Pengajuan klaim kepada Penanggung dilakukan dengan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut :
 - 1) Formulir pengajuan Klaim Meninggal Dunia (asli) yang diisi Penerima Manfaat dari Tertanggung; dan Surat Keterangan Dokter (asli) yang diisi Dokter dari tertanggung jika meninggal dunia di Rumah Sakit.
 - 2) Asli atau fotokopi legalisir Surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang atau asli atau fotokopi legalisir Akta kematian dari Catatan Sipil; dan
 - 3) Untuk Plan A :
 - i. Asli atau fotokopi legalisir surat keterangan kematian dari kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan, dan
 - ii. Fotokopy SIM (Surat Izin Mengemudi) yang sah apabila meninggal dunia karena kecelakaan dan Tertanggung sebagai pengemudi kendaraan pada saat terjadinya kecelakaan, dan
 - 4) Fotokopi KTP Tertanggung dan Ahli waris yang mengajukan klaim yang masih berlaku; dan
 - 5) 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.
 - 6) 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 setelah dokumen-dokumen pendukung klaim telah diterima dengan lengkap dan proses analisa telah selesai dilakukan oleh Penanggung dan tidak diperlukan investigasi lebih lanjut terhadap klaim yang diajukan.
- 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.