

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Kesehatan
- Nama Produk : Ciputra Proteksi Rawat Inap
- Deskripsi Produk : Ciputra Proteksi Rawat Inap adalah produk asuransi kesehatan dari Ciputra Life yang memberikan manfaat santunan rawat inap dengan pilihan premi yang dapat disesuaikan dengan kemampuan nasabah.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Ciputra Proteksi Rawat Inap Anda

- Usia Masuk Tertanggung : 6 bulan – 64 tahun (Last Birthday)
- Uang Pertanggungan : Santunan Rawat Inap Rumah Sakit mulai dari Rp 500.000,-/hari
- Masa Pertanggungan : 1 tahun dan otomatis diperpanjang Hingga usia Tertanggung 65 tahun
- Premi : Mulai dari Rp 63.000/bulan
- Masa Pembayaran Premi : Selama Masa Pertanggungan
- Frekuensi Pembayaran Premi : Bulanan atau tahunan

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

Manfaat

1. Santunan Harian Rawat Inap Rumah Sakit (Non ICU) Jika Tertanggung menjalani Rawat Inap Rumah Sakit karena sakit dan/atau kecelakaan, maka akan dibayarkan santunan harian sesuai dengan plan yang dipilih. Maksimal 90 hari dalam 1 tahun.
2. Santunan Harian Rawat Inap (ICU/ICCU) Jika Tertanggung menjalani rawat inap ICU/ICCU di Rumah Sakit karena sakit maupun kecelakaan, maka akan dibayarkan santunan harian sesuai dengan plan yang dipilih. Maksimal 30 hari dalam 1 tahun, pembayaran atas manfaat ini tidak menjadi bagian rawat inap non ICU/ICCU.

Catatan :

- Pada tahun pertama polis untuk rawat inap karena diare atau tifoid maksimum rawat inap 5 hari/tahun
- Setelah melewati tahun pertama polis, untuk rawat inap karena diare atau tifoid maksimum rawat inap 10 hari/tahun

Risiko

1. Klaim ditolak jika 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 (jika ada).

Pengecualian

1. Rawat Inap untuk penyakit-penyakit khusus yang disebutkan pada Masa Tunggu, kecuali telah melewati Masa Tunggu 6 (enam) bulan sejak Tanggal Mulai Asuransi;
2. Rawat inap akibat sakit/penyakit yang terjadi dalam 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tanggal Mulai Asuransi;
3. Cedera Tubuh, sakit yang disebabkan oleh pemogokan, kerusuhan atau huru-hara, pemberontakan atau perang, atau segala tindakan perang (baik dinyatakan atau tidak), termasuk tindakan melanggar hukum;
4. Kesengajaan melukai diri sendiri atau percobaan bunuh diri, 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;
5. Gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental, penyakit menular seksual, Tertanggung berada di bawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika;
6. Kehamilan dan segala komplikasinya, kelahiran (termasuk kelahiran dengan pembedahan), keguguran, perawatan pra dan pasca kelahiran, aborsi, sterilisasi, kontrasepsi, kesuburan beserta komplikasinya;
7. Setiap perawatan/pengobatan gigi, termasuk bedah mulut, pemeriksaan mata atau kelainannya, bedah kosmetik atau bedah plastik, kecuali perawatan/pengobatan tersebut dilakukan untuk memperbaiki Cedera yang ditanggung dalam Polis;
8. Setiap perawatan/pengobatan atau pembedahan untuk kelainan bawaan, sunat, atau sterilisasi;
9. Perawatan Rumah Sakit untuk pemeriksaan kesehatan rutin atau periodik tanpa indikasi adanya gangguan kesehatan atau cuci darah (haemodialisa);
10. Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh atau sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus)/AIDS;
11. Radio Ionisasi atau kontaminasi oleh radio aktif dan setiap bahan-bahan nuklir atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir;
12. 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), arung jeram, base atau bungee jumping, hot poling, olah raga musim dingin dan/ atau yang melibatkan es atau salju, adu kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), terbang layang dan/ atau olah raga dirgantara lainnya, melakukan penerbangan atau aktifitas di udara;
13. Segala bentuk penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan komersial yang terjadwal;
14. Pengobatan yang tidak sesuai dengan diagnosis dan pengobatan medis biasanya dilakukan untuk penyakit atau tidak sesuai dengan standar praktek medis yang baik atau tidak suatu keharusan atau kenyamanan pengobatan untuk pihak (termasuk bedah plastik atau bedah kosmetik);
15. Pemeriksaan kesehatan berkala atau uji fisik rutin, vaksinasi, imunisasi, konsultasi dan perawatan atau pengobatan preventif, penurunan berat badan atau perawatan obesitas;
16. Perawatan di rumah perawatan untuk memulihkan kesehatan, klinik pengobatan tradisional, atau akupunktur atau sejenisnya, health atau rawat baring.
17. Rawat Inap yang berhubungan dengan cedera tubuh akibat kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlakunya Asuransi.

Persyaratan dan Tata Cara

1. Usia Masuk Pemegang Polis adalah 18 – 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. 1 (satu) Polis hanya bisa mempertanggungkan maksimal 1 (satu) Tertanggung.
5. Berlaku Masa Tunggu sebagai berikut :
 - a. 30 (tiga puluh) Hari Kalender sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis atau Tanggal Perubahan Polis yang disetujui Penanggung, mana yang paling akhir apabila terjadi peristiwa Rawat Inap yang disebabkan Penyakit.
 - b. 6 (enam) bulan Masa Tunggu untuk klaim Rawat Inap sejak Tanggal Mulai Asuransi untuk penyakit-penyakit khusus berikut :

- 1) Semua jenis hernia,
 - 2) Semua jenis tumor/benjolan/kista termasuk kanker,
 - 3) Semua jenis Tuberkulosis,
 - 4) Wasir/Fistula di anus,
 - 5) Penyakit Tonsil atau adenoid atau kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung atau kerang hidung termasuk sinus,
 - 6) Penyakit kelenjar gondok (tiroid),
 - 7) Penyakit tekanan darah tinggi,
 - 8) Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) termasuk stroke,
 - 9) Gagal ginjal dan komplikasinya,
 - 10) Batu pada system saluran empedu, batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih,
 - 11) Katarak atau kelainan refraksi mata,
 - 12) Tukak pada lambung atau usus dua belas jari termasuk Gastritis dan Dyspepsia,
 - 13) Semua jenis kelainan system reproduksi, termasuk endometriosis, fibroid/miom Rahim, atau dilakukan histerektomi,
 - 14) Diskus intervertebrata yang menonjol termasuk Low Back Pain akibat sakit/kecelakaan/jatuh atau sebab apapun,
 - 15) Penyakit kencing manis,
 - 16) Penyakit saluran pernapasan, termasuk asthma dan bronchitis,
 - 17) Penyakit liver, termasuk hepatitis, sirosis dan segala komplikasinya,
 - 18) Vertigo,
 - 19) Segala Jenis Autoimun.
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 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 A membeli Ciputra Proteksi Rawat Inap dari Ciputra Life dengan premi bulanan Rp 105.000,- dan Manfaat Harian sebesar Rp500.000/hari. Enam bulan kemudian Bapak A jatuh sakit dan dirawat di Rumah Sakit selama 5 hari.

Manfaat	Plan (Rp 500.000)
	Plan 500
Santunan Tunai Harian Rawat Inap non ICU/ICCU. Max 90 hari/tahun.	Rp500.000
Santunan Tunai Harian Rawat Inap ICU/ICCU. Max 30 hari/tahun.	Rp1.000.000

Note : Rawat Inap ICU/ICCU tidak menjadi bagian dari rawat inap non ICU/ICCU

Maka Bapak A akan diberikan manfaat Santunan Rawat Inap sebesar 5 x Rp 500.000,- = Rp 2.500.000,-

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 diasuransikan berdasarkan Polis ini dan namanya tercantum dalam Data Polis.
- o Penerima Manfaat adalah pihak yang memiliki hubungan kepentingan asuransi (Insurable Interest) dengan Tertanggung dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Tertanggung/Pemegang Polis berhalangan.
- o Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang dialami Tertanggung selama Masa Pertanggungan dan dapat dibuktikan secara medis, yang datang dari luar karena adanya unsur kekerasan atau benturan fisik, dan dapat dilihat secara nyata, terjadi secara langsung, 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 sejak tanggal terjadinya kecelakaan.
- o Cedera Tubuh adalah cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
- 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
 Dibuktikan dengan adanya tagihan biaya kamar perawatan.
- o Pemulihan Polis adalah tindakan pemulihan kembali efektifitas pertanggungan oleh Penanggung terhadap Polis yang sudah diakhiri 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 14 Hari Kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan 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. Keabsahan:

- a. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungungan atau sejak tanggal pemulihan Pertanggungungan 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 Pertanggungungan Asuransi sejak awal (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Pertanggungungan Tambahan jika ada) tanpa kewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi apapun dan Penanggung akan mengembalikan Premi (atau Biaya Asuransi Pertanggungungan 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 Pertanggungungan Asuransi tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi dan membayar 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 penyembunyian informasi, jawaban, pernyataan, keterangan, dan/atau data yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.
- c. Selain hak Penanggung untuk membatalkan sejak awal atau mengakhiri Pertanggungungan 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 membayar 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:

Pengajuan klaim

- a. Setiap pengajuan Klaim, kelengkapan dokumen Klaim ditunggu maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
- b. Dokumen Rawat Inap sebagai berikut :
 - 1) Asli Formulir Klaim Rawat Inap yang diisi Dokter
 - 2) Asli Formulir Klaim Rawat Inap yang diisi Tertanggung
 - 3) Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku
 - 4) Asli atau fotokopi yang dilegalisir kuitansi biaya Rumah Sakit dan rincian pelayanan kesehatan
 - 5) Fotokopi hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi
 - 6) 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.
 - 7) Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh Penanggung.
- c. Mekanisme Pembayaran Klaim
Klaim akan dibayarkan ke rekening yang sudah didaftarkan pada Penanggung, dalam waktu maksimal 7 (tujuh) Hari Kerja, terhitung dari pengajuan klaim diterima lengkap dan tidak diperlukan investigasi dan disetujui oleh Penanggung. Bila diperlukan investigasi, maksimum 30 (tiga puluh) Hari Kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap 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.