

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Dwiguna
- Nama Produk : Ciputra Proteksi Rencana Pasti
- Deskripsi Produk : Ciputra Proteksi Rencana Pasti adalah produk asuransi jiwa dengan premi sesuai dengan kemampuan nasabah yang memberikan manfaat Uang Pertanggungan terhadap risiko meninggal dunia, dan/atau cacat total dan tetap, serta memiliki manfaat pengembalian premi pada akhir masa pertanggungan jika polis masih aktif.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Ciputra Proteksi Rencana Pasti

- Usia Masuk Tertanggung : 5 - 55 tahun (*Last Birthday*)
- Uang Pertanggungan : (Premi yang disetahunkan x Masa Pertanggungan) x Tingkat Pengembalian Premi
- Masa Pertanggungan : 5 – 12 tahun
- Premi : Minimum Premi : Rp 100.000 (per bulan)
- Masa Pembayaran Premi : 5 – 12 tahun
- Frekuensi Pembayaran Premi : Bulanan atau tahunan

Manfaat

1. Manfaat 100% (seratus persen) Pengembalian Premi yang telah dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia dan/atau menderita Cacat Total dan Tetap pada tahun ke-1 sejak Polis aktif.
2. Manfaat 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab alami, sakit atau kecelakaan dan/atau menderita Cacat Total dan Tetap dalam Masa Pertanggungan setelah memasuki tahun ke-2 sejak Polis aktif.
3. Jika Polis tetap aktif sampai akhir Masa Pertanggungan, maka akan dibayarkan Manfaat Pengembalian Premi sesuai tabel di bawah ini :

Masa Pertanggungan	% Tingkat Pengembalian Premi
5	107.5%
6	110%
7	112.5%
8	115%
9	117.5%
10	120%
11	122.5%
12	125%

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 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 untuk meninggal dunia dan Cacat Tetap Total
 - a. 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.
 - b. Peperangan, invansi 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.
 - c. 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.
 - d. Perbuatan melanggar hukum;
 - e. Tertanggung menggunakan obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter atau bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat.
 - f. 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 risiko 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 Cacat Tetap dan Total
 - a. Tertanggung menderita sakit mental, gangguan system syaraf, minum alkohol secara berlebihan, menggunakan narkotika dan atau obat terlarang.
 - b. Kondisi Cacat Total dan Tetap 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. 1 (satu) Polis hanya bisa mempertanggungkan maksimal 1 (satu) Tertanggung.
4. Memenuhi ketentuan proses identifikasi dan seleksi risiko (*underwriting*) sebagai calon Tertanggung.
5. Tidak diberlakukan Masa Tunggu.
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

Bapak Adi berusia 25 tahun, membeli produk Ciputra Proteksi Rencana Pasti dengan premi Rp 500.000,-/bulan dan Masa Pertanggungan 6 tahun.

Simulasi produk dalam bentuk tabel

Nama Tertanggung : Bapak Adi	Mata Uang Polis : IDR
Jenis Kelamin : Laki-laki	Premi : Rp. 500.000/bulan
Usia Tertanggung (UT) : 25 tahun	Masa Pembayaran Premi : 6 tahun
	Metode Pembayaran Premi : Bulanan

Ringkasan Simulasi

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Bulanan
Dasar			
Meninggal Dunia atau Cacat Tetap Total (tahun pertama polis)	6 tahun	Rp 6.000.000	Rp 500.000
Meninggal Dunia atau Cacat Tetap Total (setelah tahun pertama polis)		Rp 39.600.000	
Hidup hingga akhir Masa Pertanggungan		Rp 39.600.000	
Total premi yang dibayarkan seluruhnya			Rp 36.000.000

a. Apabila Bapak Adi Meninggal Dunia atau Cacat Total dan Tetap pada tahun pertama

Maka akan mendapatkan Manfaat 100% Pengembalian Premi yang telah dibayarkan, yaitu sebesar Rp 6.000.000

b. Apabila Bapak Adi Meninggal Dunia atau Cacat Total dan Tetap setelah tahun pertama

Maka akan dibayarkan Manfaat 100% Uang Pertanggungan, yaitu sebesar Rp 39.600.000

c. Apabila Bapak Adi Masih hidup hingga tahun ke-6 dan Polis Aktif

Maka akan dibayarkan Manfaat 110% Pengembalian Premi yang telah dibayarkan, yaitu sebesar Rp 39.600.000

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 pihak yang memiliki hubungan kepentingan asuransi (Insurable Interest) dengan Tertanggung dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
- 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 tertentu terhitung 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 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 ang telah jatuh tempo, dimana dalam tenggang waktu ini pertanggungan Polis masih berlaku.
- o Cacat Total dan Tetap adalah ketidakmampuan (Cacat) yang diderita oleh Tertanggung sebagai akibat dari Cedera Tubuh, sakit atau penyakit secara terus menerus selama hidup dan sudah tidak mungkin lagi diadakan penyembuhannya. Dalam hal-hal tersebut di atas, ketidakmampuan (Cacat) Total dan Tetap tersebut harus dinyatakan oleh Dokter yang memeriksa dan disetujui oleh Penanggung sebagai Cacat Total dan Tetap yang sudah berlangsung selama 6 (enam) bulan berturut-turut dan untuk seterusnya, permanen dan tidak dapat pulih kembali selama sisa hidup. Cacat Total dan Tetap yang dimaksud adalah yang disebabkan oleh :
 - a. Kehilangan penglihatan kedua mata;
 - b. Kehilangan atau kehilangan fungsi kedua lengan;
 - c. Kehilangan atau kehilangan fungsi kedua kaki;
 - d. Kehilangan atau kehilangan fungsi satu mata dan satu tangan;
 - e. Kehilangan atau kehilangan fungsi satu mata dan satu kaki;
 - f. Kehilangan atau kehilangan fungsi satu tangan dan satu kaki;
- o Pemulihan Polis adalah tindakan pemulihan kembali efektifitas Pertanggungan Asuransi oleh Penanggung terhadap Polis yang mana efektifnya telah dihentikan, oleh karena tidak terdebetnya pembayaran Premi setelah melewati Masa Leluasa, dengan didahului adanya pembayaran atas seluruh tunggakan Premi oleh Pemegang Polis. Tindakan ini mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko ulang.
- o Penebusan Polis adalah pengakhiran Polis atas permintaan Pemegang Polis untuk mengambil Nilai Penebusan (jika ada) sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung.

Masa Pertanggunggaan	Tahun Polis Ke-											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5 tahun	0%	25%	35%	50%	100%							
6 tahun	0%	25%	35%	50%	60%	100%						
7 tahun	0%	25%	35%	50%	60%	70%	100%					
8 tahun	0%	25%	35%	50%	60%	70%	80%	100%				
9 tahun	0%	15%	15%	30%	30%	30%	40%	50%	100%			
10 tahun	0%	15%	15%	30%	30%	30%	40%	50%	50%	100%		
11 tahun	0%	15%	15%	30%	30%	30%	40%	50%	50%	100%	100%	
12 tahun	0%	15%	15%	30%	30%	30%	60%	60%	60%	100%	100%	100%

Nilai Penebusan merupakan persentase dari premi yang telah dibayarkan.

Dengan dibayarkannya Nilai Penebusan kepada Pemegang Polis maka Polis asuransi ini berakhir.

2. Keabsahan:

- a. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggunggaan atau sejak tanggal pemulihan Pertanggunggaan 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 Pertanggunggaan Asuransi sejak awal (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Pertanggunggaan Tambahan jika ada) tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun dan Penanggung akan mengembalikan Premi (atau Biaya Asuransi Pertanggunggaan 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 Pertanggunggaan 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 penyembunyian informasi, jawaban, pernyataan, keterangan, dan/atau data yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.
- c. Selain hak Penanggung untuk membatalkan sejak awal atau mengakhiri Pertanggunggaan 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 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 60 (enam puluh) Hari Kalender terhitung sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia atau sejak Tertanggung mengalami Cacat Total dan Tetap berdasarkan Polis ini.

- b. Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim kepada Penanggung dengan dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut :
- Dokumen untuk Pengajuan Klaim Meninggal Dunia :
 - 1) Formulir pengajuan Klaim meninggal dunia (asli) yang diisi Pemegang Polis dan atau Penerima Manfaat dari Tertanggung; dan Surat Keterangan Dokter (asli) yang diisi oleh Dokter jika meninggal dunia di Rumah Sakit
 - 2) Asli surat kronologis meninggal dunia dari Penerima Manfaat yang ditandatangani di atas materai dan diketahui oleh RT/RW apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah
 - 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 Asli atau fotokopi legalisir akta kematian dari catatan sipil; dan
 - 6) Asli atau fotokopi legalisir surat keterangan kematian dari kepolisian apabila penyebab meninggal dunia karena Kecelakaan atau meninggal tidak wajar; dan
 - 7) Fotokopi SIM (Surat Ijin Mengemudi) Tertanggung yang sah dan valid apabila terjadi risiko karena Kecelakaan lalu lintas dan Tertanggung sebagai Pengemudi , dan .
 - 8) 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
 - 9) Fotokopi buku tabungan atau rekening koran yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat meninggal dunia ; dan
 - 10) Surat Keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
 - Dokumen untuk Pengajuan Klaim Cacat Total dan Tetap
 - 1) Formulir pengajuan Klaim Cacat Total dan Tetap (asli) yang diisi Pemegang Polis dan atau Penerima Manfaat dari Tertanggung; dan Surat Keterangan Dokter Cacat Total dan Tetap (asli) yang diisi Dokter dari Tertanggung
 - 2) Asli surat kronologis kejadian dari Penerima Manfaat yang ditandatangani diatas materai; dan
 - 3) Fotokopi KTP Tertanggung dan Penerima Manfaat yang mengajukan klaim yang masih berlaku; dan
 - 4) Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat yang mengajukan klaim dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah; dan
 - 5) Asli atau fotokopi legalisir surat keterangan dari kepolisian apabila penyebab Cacat Total dan Tetap karena Kecelakaan atau menjadi korban dari tindakan kriminal; dan
 - 6) Fotokopi buku tabungan atau rekening koran yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat dimana nomor rekening ini akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Cacat Total dan Tetap ; dan
 - 7) Surat Keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
 - o Mekanisme Pembayaran Klaim
Pembayaran klaim akan dilakukan dalam waktu maksimal 14 (empat belas) Hari Kerja, terhitung dari pengajuan dokumen kelengkapan klaim 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.