# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan
# Ciputra Life-Saver

CIPUTRA LIFE
Build A Better Future

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Jiwa Seumur Hidup
- Nama Produk : Ciputra Life-Saver
- Deskripsi Produk : Ciputra Life-Saver adalah produk asuransi jiwa yang memberikan manfaat 100% Uang Pertanggungan dan Nilai Akun (jika ada) kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung meninggal dunia.
- Mata Uang : Rupiah

## Fitur Utama Ciputra Life-Saver

- Usia Masuk Tertanggung : 5 tahun – 60 tahun (*Last Birthday*)
- Uang Pertanggungan : Uang Pertanggungan 100 kali dari premi bulanan yang dipilih
- Masa Pertanggungan : Seumur Hidup (Hingga Tertanggung Mencapai Usia 100 (Seratus) Tahun)
- Premi : Minimum Premi :
  - Bulanan : Rp 300.000
  - Tahunan : Rp 3.600.000
- Masa Pembayaran Premi : Masa Pembayaran Premi dapat dilakukan sampai dengan masa Pertanggungan berakhir.
- Frekuensi Pembayaran Premi : Bulanan atau tahunan

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

## Manfaat

1. 100% (seratus persen) pengembalian Premi yang telah di terima oleh Penanggung, ditambah dengan Nilai Akun yang terbentuk (jika ada) apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan karena penyakit tertentu dalam Masa Tunggu.
2. 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan ditambah dengan Nilai Akun yang terbentuk (jika ada) apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan dalam Masa Pertanggungan, atau
3. 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan ditambah dengan Nilai Akun yang terbentuk (jika ada), apabila Polis tetap aktif sampai dengan akhir Masa Pertanggungan.

*Peristiwa Yang Dipertanggungkan adalah peristiwa Tertanggung Meninggal Dunia

## Risiko

1. Klaim ditolak jika Tertanggung meninggal dunia disebabkan oleh karena hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan (*exclusion*).
2. Pembatalan sepihak/ditutup oleh Penanggung apabila :
   - Tidak ada pembayaran premi setelah melewati masa leluasa 45 hari dalam usia polis < 2 tahun.
   - Tidak ada pembayaran premi pada saat usia polis >= 2 tahun, Nilai Akun tidak mencukupi untuk membayar biaya asuransi dan biaya administrasi polis.
3. 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.
4. 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

- Biaya Awal : • Tahun ke-1 80%
  • Tahun ke-2 20%
- Biaya Administrasi Polis : Rp 25.000/bulan
- Biaya Asuransi : Sesuai dengan Uang Pertanggungan dan usia Tertanggung
- Biaya yang dibebankan sudah termasuk komisi

## Pengecualian

1. Bunuh diri atau bentuk bunuh diri apapun selama periode 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau tanggal diadakannya perubahan yang mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko yang terkini atau tanggal penerbitan Polis yang terkini (mana saja yang terjadi terakhir), dan/atau
2. Perbuatan Kejahatan atau melanggar hukum 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, termasuk menjalani eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan, atau
3. Tertanggung menjalani eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan, dan/atau
4. Peperangan, invasi 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, dan/atau
5. Reaksi nuklir, radiasi atau terkontaminasi zat radio aktif, dan/atau
6. Tertanggung menggunakan obat-obatan terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter atau bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat.

## Persyaratan dan Tata Cara

1. Usia Masuk Pemegang Polis adalah 17- 90 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. Masa Tunggu adalah jangka waktu 1 (satu) tahun pertama kalender sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau Tanggal Perubahan Polis yang disetujui oleh Penanggung, mana yang paling akhir, apabila terjadi Peristiwa Meninggal Dunia karena penyakit tertentu yang disebutkan dibawah ini:
   a. Semua penyakit jantung,
   b. Penyakit Stroke,
   c. Semua jenis Tumor Ganas (kanker),
   d. Penyakit kencing manis (Diabetes Mellitus),
   e. Gagal ginjal,
   f. Semua jenis Penyakit Hati,
   g. Semua jenis Penyakit Paru dan TBC.
4. Nilai Akun dapat diambil sebagian dan seluruhnya.
   o Syarat Pengambilan Nilai Akun Sebagian
     - Minimum Penarikan Nilai Akun Sebagian adalah sebesar Rp 500.000
     - Minimum Nilai Akun setelah Penarikan Sebagian adalah sebesar Rp 1.000.000
     - Penarikan sebagian Nilai Akun akan dikenakan biaya Rp 25.000/transaksi.

- Penarikan Nilai Akun sebagian tidak menghentikan masa pertanggungan sepanjang Biaya Administrasi Polis dan Biaya Asuransi dapat dibayarkan oleh Nilai Akun yang masih ada.
- Biaya penarikan Nilai Akun Akan diambil dari saldo nilai akun.

o Syarat Pengambilan Nilai Akun Seluruhnya:
- Penarikan Nilai Akun seluruhnya akan dikenakan biaya sebesar Rp 25.000
- Penarikan Nilai Akun seluruhnya akan mengakhiri pertanggungan
- Nilai penarikan Nilai Akun seluruhnya sebesar total nilai Akun yang ada.

5. Syarat untuk mendapatkan Nilai Akun Bonus :
   o Polis tetap aktif dan melakukan pembayaran Premi sampai bulan ke-120 sejak Polis aktif; dan
   o Polis tidak pernah mengalami kegagalan pembayaran premi setelah melewati masa leluasa; dan
   o Tidak pernah melakukan perubahan premi (penurunan/ *downgrade*); dan
   o Tidak ada Pengambilan Sebagian Nilai Akun sampai bulan ke-120 sejak Polis aktif; dan
   o Tidak pernah ada klaim Manfaat Asuransi

## 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 disampaikan terlebih dahulu perpanjangan waktu tersebut kepada Pemegang Polis Induk/Tertanggung/Penerima Manfaat.

## Simulasi

Bapak A berusia 40 tahun membeli produk Ciputra Life-Saver dengan premi bulanan sebesar Rp 600.000,- dan Uang Pertanggungan sebesar Rp 60.000.000,-

Simulasi produk dalam bentuk tabel

| | |
|---|---|
| Nama Tertanggung | : Bapak A |
| Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| Tangal Lahir | : 11 Juni 1980 |
| Usia Tertanggung (UT) | : 40 tahun |

| | |
|---|---|
| Mata Uang Polis | : IDR |
| Premi | : Rp 600.000 |
| Masa Pembayaran Premi | : Seumur Hidup |
| Metode Pembayaran Premi | : Bulanan |

Ringkasan Simulasi

| Jenis Pertanggungan | Masa Pertanggungan | Uang Pertanggungan | Premi Bulanan |
|---|---|---|---|
| **Dasar** | | | |
| Meninggal Dunia | sampai usia 100 tahun | Rp 60.000.000 | Rp 600.000 |
| **Total premi yang dibayarkan seluruhnya** | | | Rp 600.000/bulan |

Pada bulan ke – 60, Bapak A meninggal dunia karena sakit, maka kepada Penerima Manfaat akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp 60.000.000, beserta dengan nilai akun yang terbentuk (jika ada).

## Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:
   - Pemegang Polis adalah seseorang yang mengadakan perjanjian pertanggungan asuransi dengan Penanggung dan seperti tercantum pada Data Polis.
   - Tertanggung adalah orang yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis ini dan namanya tercantum dalam Data Polis.
   - Penerima Manfaat adalah orang yang berhak menerima Uang Pertanggungan 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.
   - Masa Leluasa adalah tenggang waktu 45 hari yang diberikan oleh Penanggung kepada Tertanggung untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo dimana dalam tenggang waktu ini pertanggungan polis masih berlaku.
   - Nilai Akun merupakan nilai manfaat yang terbentuk sebagai hasil dari pengembangan premi setelah dikurangi dengan berbagai biaya yang dibebankan yaitu biaya awal, biaya administrasi polis, dan biaya asuransi.
   - Nilai Akun Bonus adalah tambahan terhadap Nilai Akun, yang besarnya 100% dari Premi tahun pertama, yang akan diberikan satu kali oleh Penanggung pada bulan ke – 121 sejak Polis Aktif.
2. Keabsahan:
   a. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau sejak tanggal pemulihan Polis, 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 Polis 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 Polis 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 Polis sewaktu-waktu 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; dan/atau
ii. Menagih kembali sebagian atau semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan; dan/atau
iii. Melakukan tindakan hukum apapun terhadap pihak yang melakukan *Fraud* .

3. Pengajuan klaim selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia. Pengajuan klaim dengan melampirkan dokumen sebagai berikut :
   a. 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; dan
   b. Asli surat kronologis meninggal dunia dari Penerima Manfaat yang ditandatangani di atas materai dan diketahui oleh RT/RW apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah; dan
   c. Fotokopi KTP Tertanggung dan Penerima Manfaat yang mengajukan klaim yang masih berlaku; dan
   d. Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah; dan
   e. Asli atau fotokopi legalisir surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang; dan asli atau fotokopi legalisir akta kematian dari catatan sipil; dan
   f. Asli atau fotokopi legalisir surat keterangan kematian dari kepolisian apabila penyebab meninggal dunia karena Kecelakaan atau meninggal dunia tidak wajar; dan
   g. Fotokopi SIM (Surat Izin Mengemudi) yang sah apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan karena kecelakaan dan Tertanggung sebagai pengemudi kendaraan pada saat terjadinya kecelakaan, dan
   h. Apabila Tertanggung meninggal dunia di luar wilayah Negara Republik Indonesia maka surat keterangan meninggal dunia harus dilegalisasi oleh Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) atau perwakilan negara Indonesia yang disetujui Penanggung; dan
   i. Fotokopi buku tabungan atau rekening koran yang memuat informasi nomor rekening Penerima Manfaat; dan
   j. Surat Keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
4. 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.
5. 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.
6. Anda akan menerima penawaran produk lain, apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
7. 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.

RIPLAY Umum CILISA/V.PADK/V112026