

- Nama Penanggung : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Dwiguna
- Nama Produk : Asuransi Ciputra Target Dana
- Deskripsi Produk : Asuransi Ciputra Target Dana merupakan asuransi yang memberikan manfaat sebesar Uang Pertanggungan apabila Tertanggung Meninggal Dunia atau hidup hingga akhir Masa Pertanggungan.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Asuransi Ciputra Target Dana

- Usia Masuk Tertanggung : 5 – 65 tahun (*Last birthday*)
- Uang Pertanggungan : Minimum Rp 100.000.000,-
- Masa Pertanggungan : 10 – 50 tahun, maksimum sampai usia Tertanggung 100 tahun.
- Premi : Premi dihitung berdasarkan Uang Pertanggungan dan usia Tertanggung.
- Masa Pembayaran Premi : 5 tahun
- Frekuensi Pembayaran Premi : Regular.

Manfaat

1. Apabila di dalam Masa Tunggu, Tertanggung **meninggal dunia karena sebab alami, sakit atau penyakit**, maka akan diberikan manfaat **100% premi yang telah dibayarkan**.
2. Apabila setelah melewati Masa Tunggu, Tertanggung **meninggal dunia karena sebab alami, sakit atau penyakit**, maka akan dibayarkan **100% Uang Pertanggungan**.
3. Apabila Tertanggung **meninggal dunia karena kecelakaan dalam Masa Pertanggungan sampai dengan usia Tertanggung kurang dari atau sama dengan 75 tahun**, maka akan dibayarkan **150% Uang Pertanggungan**.
4. Apabila Tertanggung **meninggal dunia karena kecelakaan dalam Masa Pertanggungan setelah usia Tertanggung lebih dari 75 tahun**, maka akan dibayarkan **100% Uang Pertanggungan**.
5. Apabila **setelah melewati Masa Tunggu dan masih dalam masa pembayaran premi**, Tertanggung terdiagnosa dan dinyatakan untuk pertama kalinya menderita salah satu dari 30 (tiga puluh) Penyakit Kritis yang tercantum dalam definisi penyakit kritis, maka Penanggung akan membebaskan **pembayaran premi sampai dengan Masa Pembayaran Premi berakhir** dan Polis tetap aktif.
6. Apabila Tertanggung **hidup dan Polis masih aktif hingga akhir Masa Pertanggungan**, maka akan diberikan **100% Uang Pertanggungan**.

Risiko

Berdasarkan ketentuan SOJK 19/nomor.05/2020 Penanggung wajib menginformasikan mengenai risiko sebagai berikut:

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 (jika ada).

Pengecualian

1. *Pengecualian Manfaat Meninggal Dunia dan Penyakit Kritis*
 - a. *Meninggal dunia karena Penyakit Kritis, sakit atau Penyakit Khusus yang terjadi selama Masa Tunggu; atau*
 - b. *Menderita salah satu Penyakit Kritis dari 30 Penyakit Kritis yang terjadi selama Masa Tunggu; atau*
 - c. *Bunuh diri atau kesengajaan melukai diri sendiri atau percobaan bunuh diri selama periode 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Mulai Pertanggungangan 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; atau*
 - d. *Gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental, penyakit menular seksual, penggunaan alkohol, obat bius, psikotropika, narkotika dan/atau bahan-bahan terlarang lainnya; atau*
 - e. *Kelainan bawaan (kongenital) baik yang diketahui ataupun yang tidak; atau*
 - f. *Terlibat dalam tugas Militer; atau*
 - g. *Segala bentuk penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan komersial yang berjadwal; atau*
 - h. *Cedera / Penyakit yang disebabkan secara langsung / tidak langsung karena 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; atau*
 - i. *Mengendarai kendaraan bermotor tanpa memiliki SIM yang sah dan valid dan/atau melakukan pelanggaran lalu lintas; atau*
 - j. *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;*
 - k. *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 resiko 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 dirantara lainnya.*
2. *Pengecualian Tambahan Khusus Penyakit Kritis*

Kondisi kritis selain dari penyakit kritis yang dipertanggungkan

Persyaratan dan Tata Cara

1. Usia 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.
3. Ketentuan Seleksi Risiko (Underwriting):

Untuk Uang Pertanggungangan ≤ Rp 1.000.000.000, maka akan diberlakukan Simplified Issuance Offer.
4. Berlaku Masa Tunggu :
 - Masa Tunggu 12 bulan sejak Tanggal Mulai Pertanggungangan atau Tanggal Pemulihan Polis yang disetujui Penanggung (mana yang paling akhir) di mana Tertanggung:
 - a. Meninggal Dunia karena Penyakit Kritis atau Penyakit Khusus; atau
 - b. Terdiagnosa dan dinyatakan untuk pertama kalinya menderita Penyakit Kritis.
 - Masa Tunggu 30 hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungangan atau Tanggal Pemulihan Polis yang disetujui Penanggung (mana yang paling akhir) dimana Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab alami dan penyakit selain Penyakit Kritis atau Penyakit Khusus.
 - Tidak ada Masa Tunggu untuk meninggal dunia karena kecelakaan

5. Pinjaman Polis

Pinjaman polis akan diberikan oleh Penanggung, sebagai berikut:

- a. Pinjaman polis dapat dilakukan untuk Polis yang nilai tunainya sudah terbentuk.
- b. Pinjaman polis Minimum Rp 500.000,- dan maksimum sebesar 80% dari nilai tunai yang terbentuk pada saat pinjaman polis diajukan.
- c. Jika sudah memiliki Pinjaman Premi Otomatis, Pinjaman Polis diperkenankan selama total Pinjaman Premi Otomatis ditambah beban bunga dan Pinjaman Polis kurang dari atau sama dengan 80% Nilai Tunai.
- d. Biaya Administrasi Pinjaman Polis sebesar 0,5% atau Rp 25.000,-/transaksi pinjaman polis (mana yang lebih besar). Biaya Administrasi Pinjaman Polis dipotong dari dana Pinjaman Polis.
- e. Pinjaman Polis akan dikenakan bunga yang besarnya dapat berubah sewaktu – waktu sesuai ketentuan Penanggung dan akan diperhitungkan selama Pinjaman Polis belum dilunasi.
- f. Bunga atas Pinjaman Polis akan dikenakan pada setiap awal bulan atau pada saat Polis Lapse, surrender atau pada saat pembayaran Manfaat Asuransi.
- g. Pinjaman Polis dapat dilakukan kembali selama total Pinjaman Polis dan/atau Pinjaman Premi otomatis beserta beban bunga dan kewajiban lainnya kurang dari atau sama dengan 80% dari Nilai Tunai yang terbentuk dengan minimum pinjaman sesuai dengan ketentuan pada Pinjaman Polis.
- h. Pelunasan seluruh atau sebagian dari Pinjaman Polis beserta beban bunga dan kewajiban lain (bila ada) dapat dibayarkan setiap saat, dengan minimum 10% dari saldo pinjaman atau Rp 100.000 (mana yang lebih besar).
- i. Apabila pinjaman polis beserta beban bunga dan kewajiban lain (bila ada) mencapai 100% atau lebih dari nilai tunai yang terbentuk maka Polis secara otomatis menjadi batal (*lapse*) dan Penanggung tidak memiliki kewajiban membayar Manfaat Asuransi apapun. Pemegang Polis dapat melakukan Pemulihan Polis dengan melunasi seluruh Pinjaman Polis ditambah beban bunga dan kewajiban lain (bila ada).

6. Pinjaman Premi Otomatis

Apabila pembayaran premi tidak diterima sampai dengan berakhirnya Masa Leluasa, dan Polis sudah memiliki Nilai Tunai, maka akan diberlakukan Pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*) untuk menjaga Polis tetap aktif dengan ketentuan :

- a. Jumlah tunggakan premi lebih kecil atau sama dengan 80% dari Nilai Tunai setelah dikurangi kewajiban lain (bila ada).
 - b. Selama berlakunya Pinjaman Premi Otomatis, Nilai Tunai yang terbentuk digunakan sebagai jaminan atas Pinjaman Premi Otomatis yang diberikan oleh Penanggung.
 - c. Pinjaman Premi Otomatis ini akan dikenakan beban bunga yang besarnya akan ditetapkan sesuai dengan ketentuan Penanggung
 - d. Apabila selama berlakunya Pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*) tersebut, total Pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*) tersebut, total Pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*) beserta bunga dan kewajiban lain (bila ada) mencapai 100% atau lebih dari Nilai Tunai yang terbentuk, maka Polis otomatis menjadi batal (*lapse*) sejak Tanggal Jatuh Tempo yang terakhir dan Penanggung tidak memiliki kewajiban membayar Manfaat Asuransi apapun. Pemegang Polis dapat melakukan Pemulihan Polis dengan melunasi seluruh Premi yang tertunggak ditambah beban bunga dan kewajiban lain (bila ada).
 - e. Apabila Pemegang Polis mempunyai hak menerima Manfaat Asuransi, maka Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi setelah dipotong dengan seluruh premi yang tertunggak beserta bunga dan kewajiban lain (bila ada).
 - f. Apabila Pemegang Polis berhenti memanfaatkan fasilitas Pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*), Pemegang Polis diwajibkan melunasi setiap dan seluruh premi yang tertunggak yang muncul dalam periode Pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*) beserta beban bunga dan kewajiban lain (bila ada).
7. 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 Hendri berusia 40 tahun membeli Asuransi Ciputra Target Dana dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp 200.000.000,- dengan jangka waktu 20 tahun. Besar Premi bulanan yang dibayarkan Bapak Hendri adalah Rp 1.750.000,-

Simulasi produk dalam bentuk tabel

Nama Tertanggung	: Bapak Hendri	Mata Uang Polis	: IDR
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Premi	: Rp 1.750.000
Usia Tertanggung (UT)	: 40 tahun	Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun
Masa Pertanggungan	: 20 tahun	Metode Pembayaran Premi	: Bulanan

Ringkasan Simulasi

Tahun Polis	Usia Yang Dicapai Tertanggung	Premi	Akumulasi Premi	Nilai Tunai Dijamin (Awal Tahun Polis ke-)	Manfaat Hidup	Manfaat Meninggal Dunia
1	40	21.000.000	21.000.000	-	-	200.000.000
2	41	21.000.000	42.000.000	11.274.000	-	200.000.000
3	42	21.000.000	63.000.000	20.636.000	-	200.000.000
4	43	21.000.000	84.000.000	31.872.000	-	200.000.000
5	44	21.000.000	105.000.000	47.088.000	-	200.000.000
6	45	-	105.000.000	57.264.000	-	200.000.000
7	46	-	105.000.000	64.918.000	-	200.000.000
8	47	-	105.000.000	69.884.000	-	200.000.000
9	48	-	105.000.000	74.916.000	-	200.000.000
10	49	-	105.000.000	80.310.000	-	200.000.000

Tahun Polis	Usia Yang Dicapai Tertanggung	Premi	Akumulasi Premi	Nilai Tunai Dijamin (Awal Tahun Polis ke-)	Manfaat Hidup	Manfaat Meninggal Dunia
11	50	-	105.000.000	86.092.000	-	200.000.000
12	51	-	105.000.000	92.290.000	-	200.000.000
13	52	-	105.000.000	98.936.000	-	200.000.000
14	53	-	105.000.000	106.058.000	-	200.000.000
15	54	-	105.000.000	118.936.000	-	200.000.000
16	55	-	105.000.000	133.592.000	-	200.000.000
17	56	-	105.000.000	149.744.000	-	200.000.000
18	57	-	105.000.000	167.528.000	-	200.000.000
19	58	-	105.000.000	187.098.000	-	200.000.000
20	59	-	105.000.000	199.062.000	200.000.000	200.000.000

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:
 - Penyakit Kritis adalah salah satu penyakit yang penjelasan dan definisi terkait lainnya terdapat dalam lampiran polis. Penyakit kritis yang dimaksud antara lain :
 1. Serangan Jantung
 2. Tindakan Bedah Bypass Jantung
 3. Pembedahan Katup Jantung
 4. Angioplasti
 5. Penyakit Jantung Serius Lainnya
 6. Stroke
 7. Kanker
 8. Tumor Jinak di Otak
 9. Gagal Ginjal
 10. Penyakit Hati Kronis
 11. Hepatitis Virus Fulminan
 12. Penyakit Paru Kronis
 13. Transplantasi Organ Penting
 14. Kelumpuhan
 15. Multiple Sklerosis
 16. Hipertensi Pulmonal Primer
 17. Kebutaan
 18. Kehilangan Kemampuan Bicara
 19. Kehilangan Pendengaran Total
 20. Penyakit Alzheimer
 21. Koma
 22. Luka Bakar Mayor
 23. Penyakit Motor Neuron
 24. Penyakit Parkinson
 25. Anemia Aplastik
 26. Muscular Dystrophy
 27. Meningitis Bakteri
 28. Radang otak (Ensefalitis)

29. Cardiomyopathy (kardiomiopati)

30. Pembedahan Terbuka Aorta

- Penyakit Khusus selain Penyakit Kritis :
 - a. Pre Diabetes Melitus atau Peningkatan Kadar Gula Darah
 - b. Kelainan Darah atau semua jenis penyakit Autoimun
 - c. HIV/AIDS
- 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 Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo, dimana dalam tenggang waktu ini pertanggungansian Polis masih berlaku.
- Pemulihan Polis adalah tindakan pemulihan kembali efektifitas pertanggungansian oleh Penanggung terhadap Polis yang sudah dibatalkan oleh karena tidak adanya pembayaran Premi setelah melewati Masa Leluasa atau total Pinjaman Polis dan/atau Pinjaman Premi Otomatis ditambah beban bunga sudah sama atau melebihi 100% nilai tunai. Pemulihan Polis dilakukan dengan adanya pembayaran atas seluruh tunggakan Premi termasuk Pinjaman Premi Otomatis dan/atau Pinjaman Polis beserta beban bunga dan kewajiban lain (bila ada) oleh Pemegang Polis.

2. Keabsahan

- a. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungansian atau sejak tanggal pemulihan Pertanggungansian 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 Pertanggungansian Asuransi sejak awal (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Pertanggungansian Tambahan jika ada) tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun dan Penanggung akan mengembalikan Premi (atau Biaya Asuransi Pertanggungansian 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 Pertanggungansian 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 Pertanggungansian 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; 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. Prosedur Pengajuan Klaim

- a. Pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi oleh karena terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungansikan harus diajukan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim 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 Peristiwa Yang Dipertanggungansikan.

- b. Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim kepada Penanggung dengan dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut:
- 4. Prosedur Pengajuan Klaim
 - a. Pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi oleh karena terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan harus diajukan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim 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 Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - b. Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim kepada Penanggung dengan dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut:
 - a. Dokumen Klaim:
 - i. Asli Formulir Klaim;
 - ii. Asli Surat keterangan Dokter/Resume Medis;
 - iii. Copy Identitas Tertanggung (KTP);
 - iv. Copy legalisir Kartu Keluarga; dan
 - v. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.
 - b. Dokumen Klaim tambahan khusus meninggal dunia
 - i. Copy legalisir Surat Keterangan Ahli waris;
 - ii. Copy legalisir Akte/Surat Kematian;
 - iii. Copy legalisir Surat Pemakaman/kremasi;
 - iv. Copy legalisir Surat Keterangan Meninggal Dunia dari RS (apabila meninggal dunia di RS/Instansi Pelayanan Kesehatan Lainnya);
 - v. Copy legalisir surat keterangan dari kepolisian dan copy legalisir surat keterangan dokter forensik atau pemeriksaan jenazah mengenai penyebab meninggal dunia (*visum et repertum*) apabila Tertanggung mengalami Meninggal dunia karena kecelakaan atau penyebab tidak wajar; dan
 - vi. Copy buku tabungan/informasi nomor rekening Penerima Manfaat.
 - c. Dokumen Klaim tambahan khusus Penyakit Kritis: Asli atau copy Legalisir Surat Keterangan dokter dan Hasil Pemeriksaan Penegakan diagnosa Penyakit kritis.
 - o Mekanisme Pembayaran Klaim
Pembayaran klaim akan dilakukan dalam waktu maksimal 14 (empat belas) Hari Kerja, terhitung dari persetujuan klaim telah diberikan 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.