

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Kematian Berjangka
- Nama Produk : Xtra Protection
- Deskripsi Produk : Xtra Protection adalah produk asuransi jiwa kumpulan yang memberikan manfaat Uang Pertanggungan terhadap risiko meninggal dunia dan Ketidakmampuan Tetap Total karena Penyakit maupun Kecelakaan.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Xtra Protection

- Usia Masuk Tertanggung : 18 - 60 tahun (*Last birthday*)
- Uang Pertanggungan : Minimum Uang Pertanggungan adalah Rp 8.000.000,-
- Masa Pertanggungan : 1 – 7 tahun, maksimum pertanggungan sampai usia 67 tahun
- Premi : Tingkat Premi asuransi diatur sesuai tabel Premi Asuransi
- Masa Pembayaran Premi : Sekaligus
- Frekuensi Pembayaran Premi : Sekaligus

Manfaat

Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% dari Uang Pertanggungan, jika Tertanggung:

- Meninggal dunia karena sakit atau kecelakaan.
- Mengalami Ketidakmampuan Tetap Total Karena kecelakaan atau sakit.

Santunan Meninggal Dunia dan Ketidakmampuan Tetap Total

Mobil (all price) & Motor (OTR > Rp 150.000.000)

Disebabkan karena sebab Alami atau Sakit	Disebabkan karena Kecelakaan
Rp 15.000.000	Rp 30.000.000

Motor (OTR <= Rp 150.000.000)

Disebabkan karena sebab Alami atau Sakit	Disebabkan karena Kecelakaan
Rp 8.000.000	Rp 10.000.000

Risiko

- Klaim ditolak jika Tertanggung meninggal dunia disebabkan oleh karena hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan (*exclusion*).
- 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.
- 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 penyebab terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggung termasuk dari salah satu kejadian di bawah ini :

1. *Mempunyai riwayat atau menderita penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus), atau hal-hal yang berhubungan dengan AIDS atau infeksi karena HIV dan komplikasinya;*
2. *Turut serta dalam lalu lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu pesawat udara pengangkut penumpang oleh Maskapai penerbangan yang memiliki izin untuk itu;*
3. *Dihukum mati berdasarkan keputusan pengadilan yang berwenang;*
4. *Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencideraan diri sebagai akibat kesengajaan (dilakukan dalam keadaan sadar/waras) ataupun keadaan tidak sadar atau tidak waras yang dilakukan tertanggung/Peserta atau ahli waris dengan maksud memperoleh manfaat asuransi;*
5. *Terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perang (baik dinyatakan maupun tidak oleh pemerintah), pemogokan, perkelahian, pemberontakan, revolusi, teroris, pembajakan, perang saudara, huru hara, kerusuhan, pengambil-alihan kekuasaan dengan kekerasan, ikut serta dalam aksi/kegiatan militer;*
6. *Tertanggung/Peserta menggunakan obat bius, narkotika, psikotropika, dan/atau dibawah pengaruh minuman keras;*
7. *Sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak pidana (baik kejahatan maupun pelanggaran), atau yang sejenisnya atau tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perjanjian asuransi ini;*
8. *Baik langsung maupun tidak langsung yang timbul dari atau terjadi pada reaksi inti atom dan atau nuklir;*
9. *Gangguan mental atau kejiwaan bawaan atau akibat dari penyakit atau penyakit bawaan (sesuai ketentuan polis induk);*
10. *Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan diri);*
11. *Bertinju, bergulat dan semua jenis olah raga beladiri, rugby, hockey, olah raga diatas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olah raga kontak fisik, bungy jumping dan sejenisnya, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, atau jika tertanggung berlayar seorang diri, atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara dan olah raga air, balap kuda, terbang layang, olah raga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai dan kegiatan olah raga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu;*
12. *Akibat dari tindakan pelanggaran peraturan atau hukum yang berlaku;*
13. *Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu;*
14. *Karena disebabkan oleh kehamilan ataupun karena proses melahirkan;*
15. *Mengendarai kendaraan dan/atau sepeda motor dalam keadaan laik fungsi/pakai atau laik jalan tanpa membawa dan memiliki SIM yang sah dan valid dan/atau melakukan pelanggaran lalu lintas;*
16. *Bertambah parahnya cedera Tertanggung akibat adanya penyakit yang diderita;*
17. *Sebagai akibat racun, gas, dan sejenisnya; atau*
18. *Meninggal dunia karena sakit yang terjadi dalam Masa Tunggu.*

Khusus untuk Ketidakmampuan Tetap Total, Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Ketidakmampuan Tetap Total apabila terjadinya Ketidakmampuan Tetap Total secara langsung ataupun tidak langsung, diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut :

1. *Luka yang dibuat sendiri oleh Tertanggung.*
2. *Kondisi Ketidakmampuan Tetap Total yang terjadi sebelum Tanggal Berlakunya Asuransi.*
3. *Tertanggung pulih dalam masa 6 (enam) bulan sejak pertama kali didiagnosa mengalami Ketidakmampuan Tetap Total.*

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 dibatalkan kepesertaannya pada saat Masa Pertanggungan belum berakhir maka akan diberikan Pengembalian Premi dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

Pengembalian premi = 45% x t/n x Premi dibayar

Catatan :

t = sisa waktu pertanggungan Asuransi tersisa dalam bulan

n = masa pertanggungan Asuransi dalam bulan

Jumlah minimum Pengembalian Premi adalah Rp 10.000 (sepuluh ribu rupiah). Permintaan Pengembalian Premi lebih kecil dari jumlah tersebut tidak dapat diproses.

5. Berlaku Masa Tunggu 6 (enam) bulan apabila Tertanggung meninggal dunia karena semua jenis sakit /penyakit
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 disampaikan terlebih dahulu perpanjangan waktu tersebut kepada Pemegang Polis Induk/Tertanggung/Penerima Manfaat.

Simulasi

Bapak X berusia 40 tahun, mendapat perlindungan asuransi jiwa berjangka dengan Uang Pertanggungan sebesar maksimal Rp 30.000.000 dengan jangka waktu 3 (tiga) tahun. Premi sekaligus yang dikenakan kepada Bapak X adalah = Rp 540.000

Simulasi produk dalam bentuk tabel

Nama Tertanggung : Bapak X	Mata Uang Polis : IDR
Jenis Kelamin : Laki-laki	Premi : Rp.540.000
Usia Tertanggung (UT) : 40 tahun	Masa Pembayaran Premi : Sekaligus
	Metode Pembayaran Premi : Sekaligus

Ringkasan Simulasi

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Sekaligus
Dasar			
Meninggal Dunia dan ketidakmampuan Tetap Total karena Kecelakaan	3 tahun	Rp 30.000.000	Rp 540.000
Meninggal Dunia dan ketidakmampuan Tetap Total karena sebab Alami atau sakit		Rp 15.000.000	
Total premi yang dibayarkan seluruhnya			Rp 540.000

Apabila pada bulan ke-13, Bapak X meninggal dunia atau mengalami Ketidakmampuan Tetap Total karena Kecelakaan, maka kepada ahli waris atau Pemegang Polis Induk akan dibayarkan sejumlah Manfaat Asuransi sebesar nilai Uang Pertanggungan = Rp. 30.000.000

Namun, apabila pada bulan ke-13, Bapak X meninggal dunia atau mengalami Ketidakmampuan Tetap Total karena sakit, maka kepada ahli waris atau Pemegang Polis Induk akan dibayarkan sejumlah manfaat asuransi sebesar nilai Uang Pertanggungan = Rp 15.000.000

Informasi Tambahan

- Definisi-definisi penting:
 - Pemegang Polis Induk adalah badan usaha yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
 - Tertanggung adalah orang yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis Induk dan yang namanya tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
 - Penerima Manfaat adalah pihak yang memiliki hubungan kepentingan asuransi (*Insurable Interest*) dengan Tertanggung dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila terjadi Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - 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 tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya, tidak dikehendaki, tidak ada unsur kesengajaan, serta tidak berhubungan dengan suatu penyakit, pengaruh obat-obatan/alcohol atau sejenisnya dan merupakan penyebab langsung terjadinya cedera tubuh atau meninggal dunia seketika atau dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya kecelakaan.
 - Ketidakmampuan Total dan Tetap adalah ketidakmampuan 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 tersebut harus dinyatakan oleh Dokter yang memeriksa dan disetujui oleh Penanggung sebagai Ketidakmampuan Tetap Total yang sudah berlangsung selama 6 (enam) bulan berturut-turut dan untuk seterusnya, permanen dan tidak dapat pulih kembali selama sisa hidup. Ketidakmampuan Tetap Total 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 Masa Mempelajari Polis adalah periode waktu 21 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 Leluasa adalah tenggang waktu 90 Hari Kalender yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis Induk/Tertanggung untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo dimana dalam tenggang waktu ini pertanggungan Polis Induk masih berlaku.

2. Keabsahan

- a. Apabila dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau Endosemen, mana yang terjadi paling akhir, ditemukan adanya pernyataan atau keterangan yang keliru dan tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Berjangka dan/atau dokumen lainnya maka Penanggung berhak sepenuhnya untuk menyanggah keabsahan asuransi ini dan membatalkan Pertanggungan Asuransi serta mengembalikan Premi yang telah diterima setelah diperhitungkan dengan biaya-biaya yang telah dikeluarkan oleh Penanggung dalam rangka asuransi tersebut.
 - b. Setelah masa 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau Endosemen, mana yang terjadi paling akhir, Penanggung tidak dapat menyanggah keabsahan asuransi ini, kecuali dalam hal ditemukan bukti adanya unsur penipuan atas pernyataan atau keterangan yang diberikan oleh Pemegang Polis Induk/Tertanggung kepada Penanggung, maka Penanggung berhak untuk menyanggah keabsahan asuransi ini dan membatalkan Pertanggungan Asuransi serta tidak berkewajiban mengembalikan Premi atau membayar manfaat apapun. Apabila pernyataan dan keterangan yang keliru pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Berjangka dan/atau dokumen lain berkenaan dengan Usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan jenis pekerjaan / hobi, maka atas persetujuan Penanggung, asuransi dapat diteruskan dengan menyesuaikan Premi sesuai keadaan sebenarnya yang berlaku sejak awal Masa Pertanggungan.
 - c. Dalam hal pemberian keterangan, pernyataan, atau penjelasan yang keliru dalam Perjanjian Kerjasama Permohonan Asuransi, maka Penanggung mempunyai hak untuk menyanggah kebenaran Pertanggungan Asuransi sehingga berhak untuk membatalkan Pertanggungan Asuransi sejak awal, kecuali setelah melewati masa 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau tanggal diadakannya perubahan yang mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko yang terkini atau tanggal penerbitan Polis Induk yang terkini, mana yang terjadi terakhir.
 - d. Dalam hal pemberian keterangan, pernyataan, atau penjelasan dalam Perjanjian Kerjasama terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan maka Penanggung mempunyai hak untuk menyanggah kebenaran Pertanggungan Asuransi setiap saat sehingga berhak untuk mengakhiri Pertanggungan Asuransi setiap saat.
 - e. Apabila terdapat klaim yang terjadi dalam masa 2 (dua) tahun sebagaimana dimaksud pada butir a ketentuan Keabsahan yang menyebabkan diperlukannya seleksi risiko ulang, maka Penanggung mempunyai hak untuk membatalkan Pertanggungan Asuransi setiap saat tanpa adanya pembatasan waktu dikarenakan adanya ketidakbenaran tersebut.
- ## 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 selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kalender sejak terjadinya kecelakaan atau meninggal dunia atau mengalami Ketidakmampuan Tetap Total dan melengkapi dokumen penunjang klaim yang diminta oleh Penanggung dan harus diserahkan kepada Penanggung selambat-lambatnya 60 (enam puluh) Hari Kalender terhitung sejak tanggal pelaporan klaim.

b. Pengajuan klaim kepada Penanggung dilakukan dengan melengkapi ketentuan dokumen sebagai berikut :

- Dokumen Klaim untuk Meninggal Dunia

- 1) Formulir pengajuan Klaim Meninggal Dunia (asli) yang diisi Penerima Manfaat dari Tertanggung; dan
- 2) Formulir Klaim Meninggal Dunia (asli) yang diisi Dokter dari Tertanggung jika meninggal dunia di Rumah Sakit; dan
- 3) Asli atau fotokopi yang dilegalisir surat keterangan kematian dari Pemerintah Daerah setempat atau Akta Kematian dari catatan sipil; dan
- 4) Asli surat kronologis meninggal dunia dari Penerima Manfaat dari Tertanggung yang ditandatangani di atas materai dan diketahui oleh RT/RW apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah; dan
- 5) Sertifikat Polis (asli) atau dokumen sejenis yang menandakan kepesertaan asuransi; dan
- 6) Asli surat kuasa dari Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat dari Tertanggung untuk mendapatkan pemaparan informasi rekam medis dari pihak ke dua atau pihak lain yang ditunjukkannya sehubungan dengan klaim yang terjadi; dan
- 7) Surat pengantar pengajuan klaim dari Pemegang Polis Induk; dan
- 8) Fotokopi KTP Tertanggung dan Penerima Manfaat dari Tertanggung yang mengajukan klaim yang masih berlaku; dan
- 9) Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dari Tertanggung dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah; dan
- 10) Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila meninggal dunia karena Kecelakaan dan Asli atau fotokopi Surat Ijin Mengemudi; dan
- 11) 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
- 12) Nomor Rekening Koran yang akan menjadi nomor rekening yang sah untuk digunakan sebagai pembayaran Manfaat Asuransi.

- Dokumen Klaim untuk Ketidakmampuan Tetap Total

- 1) Formulir pengajuan klaim Ketidakmampuan Tetap Total (asli) yang diisi Penerima Manfaat dari Tertanggung dan/atau tertanggung; dan
- 2) Fotokopi KTP Tertanggung dan Penerima Manfaat dari Tertanggung yang mengajukan klaim yang masih berlaku; dan
- 3) Fotokopi bukti hubungan keluarga Penerima Manfaat dari Tertanggung dengan Tertanggung berupa Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau Akta Nikah; dan
- 4) Asli surat kronologis kejadian dari Penerima Manfaat yang ditandatangani diatas materai; dan
- 5) Asli atau fotokopi legalisir Surat keterangan dari lembaga dan/atau institusi dan/atau individu yang memiliki lisensi sah di bidang medis disertai dengan penjelasan penyebab Ketidakmampuan tetap total tersebut; dan
- 6) Sertifikat asuransi (Asli/Copy) atau dokumen sejenis yang menandakan kepesertaan asuransi; dan
- 7) Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan dari Kepolisian apabila Ketidakmampuan Tetap Total karena Kecelakaan dan Asli atau fotokopi Surat Ijin Mengemudi.

- Dalam hal Tertanggung hilang/tidak ditemukan

- 1) Surat keterangan tentang kecelakaan dan penghentian pencarian dari pihak yang berwenang; dan
- 2) Surat persetujuan dari ahli waris yang menyatakan akan mengembalikan santunan apabila Tertanggung ditemukan kembali dalam keadaan hidup.

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 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.