

- Nama Penerbit : PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA
- Jenis Produk : Asuransi Dwiguna
- Nama Produk : Asuransi Citra Jaminan Pasti
- Deskripsi Produk : Asuransi Citra Jaminan Pasti adalah produk asuransi jiwa yang memberikan manfaat uang pertanggungan terhadap risiko meninggal dunia karena Penyakit maupun Kecelakaan, dan jika Tertanggung hidup hingga akhir masa asuransi, maka akan dibayarkan manfaat pengembalian premi pada akhir masa pertanggungan.
- Mata Uang : Rupiah

Fitur Utama Asuransi Citra Jaminan Pasti

- Usia Masuk Tertanggung : 5 – 65 tahun (Last birthday)
- Uang Pertanggungan : Minimum Uang Pertanggungan adalah Rp 25.000.000,-
- Masa Pertanggungan : 20 Tahun
- Premi : Rate Premi berdasarkan usia masuk dan Uang Pertanggungan
- Masa Pembayaran Premi : 5 Tahun
- Frekuensi Pembayaran Premi : Bulanan atau tahunan

Manfaat

1. Manfaat Meninggal Dunia
 - a. Jika Tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi, maka akan diberikan santunan 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat
 - b. Jika Tertanggung meninggal dunia karena penyakit pada 6 (enam) bulan pertama sejak Polis aktif, maka akan dibayarkan santunan 100% (seratus persen) premi yang telah dibayarkan kepada Penerima Manfaat, atau
 - c. Jika Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan, maka akan diberikan santunan 200% (dua ratus persen) Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat. Masa Pertanggungan untuk pemberian santunan meninggal dunia karena Kecelakaan ini maksimum sampai dengan Usia Tertanggung 65 (enam puluh lima) tahun.
2. Manfaat Hidup
 - a. Jika cara bayar Premi yang dipilih adalah tahunan, apabila Tertanggung masih hidup hingga Masa Pertanggungan berakhir maka Penanggung akan membayarkan 160%(seratus enam puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan (termasuk Ekstra Premi, jika ada) kepada Pemegang Polis.
 - b. Jika cara bayar Premi yang dipilih adalah bulanan, apabila Tertanggung masih hidup hingga Masa Pertanggungan berakhir maka Penanggung akan membayarkan 150%(seratus lima puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan (termasuk Ekstra Premi, jika ada) kepada Pemegang Polis.

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.
Risiko Operasional
3. 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. 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 Pemulihan Polis yang terkini, mana saja yang terjadi terakhir;
2. Terlibat kegiatan pidana bagi Pemegang Polis dan/atau Tertanggung atau orang-orang yang memiliki kepentingan asuransi atas pertanggungan ini;
3. Tertanggung menjalani eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan;
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 perebutan kekuasaan dan terorisme, keadaan bahaya perang, atau darurat perang, baik sebagian atau seluruh wilayah Indonesia terlibat di dalamnya, baik dinyatakan atau tidak;
5. Reaksi nuklir, radiasi, atau terkontaminasi zat radio aktif;
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 18 – 99 tahun.
2. Usia Masuk Tertanggung adalah 5 tahun - 65 tahun, berdasarkan ulang tahun terakhir.
3. 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.
4. 1 (satu) Polis hanya bisa mempertanggungkan maksimal 1 (satu) Tertanggung.
5. Memenuhi ketentuan proses identifikasi dan seleksi risiko (underwriting) sebagai calon Tertanggung.
6. Tidak berlaku Masa Tunggu.
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 X berusia 30 tahun, membeli produk Asuransi Citra Jaminan Pasti dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp 500.000.000,-. Premi yang dibayarkan sebesar Rp 12.500.000 (dua belas juta lima ratus ribu rupiah) dengan cara bayar tahunan. Simulasi produk dalam bentuk tabel

Nama Tertanggung	: Bapak X	Mata Uang Polis	: IDR
Tanggal Lahir Tertanggung	: Laki - Laki	Premi	: Rp 12.500.000/tahun
Usia Tertanggung (UT)	: 30 Tahun	Masa Pembayaran Premi	: 5 Tahun
		Metode Pembayaran Premi	: Tahunan

Ringkasan Simulasi

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Tahunan
Dasar			
Meninggal Dunia	20 Tahun	Rp 500.000.000	Rp 12.500.000
Total premi yang dibayarkan seluruhnya			Rp 62.500.000

Pada tahun ke – 8 Bapak X meninggal dunia karena kecelakaan. Karena Bapak X meninggal karena kecelakaan, maka akan diberikan santunan 200% (dua ratus persen) Uang Pertanggungan. Jadi Manfaat yang diterima adalah : Rp 1.000.000.000 (satu miliar rupiah)

Informasi Tambahan

- 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 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 Asuransi dan dapat dibuktikan secara medis, yang datang dari luar karena adanya unsur kekerasan atau benturan fisik, terjadi secara langsung, tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya, tidak dikehendaki, tidak ada unsur kesengajaan, serta bukan diakibatkan oleh suatu penyakit, pengaruh obat-obatan/alkohol atau sejenisnya dan merupakan penyebab langsung terjadinya cedera tubuh dan meninggal dunia yang terjadi seketika atau dalam waktu 90 (sembilan puluh) Hari Kalender terhitung sejak tanggal terjadinya kecelakaan. Cedera Tubuh adalah cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - Cedera Tubuh adalah cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung mengalami Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
 - Pemulihan Polis adalah tindakan pemulihan kembali efektifitas pertanggungan 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.
 - 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 90 hari yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo, dimana dalam tenggang waktu ini pertanggungan Polis masih berlaku.
- o Penebusan Polis adalah pengakhiran Polis atas permintaan Pemegang Polis untuk mengambil Nilai Penebusan (jika ada) sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung.
- o Nilai Penebusan Polis sebagai berikut :

Tahun Polis ke-	Nilai Penebusan (% dari total premi yang telah dibayarkan)
1 s/d 5	0%
6	10%
7	20%
8	30%
9	40%
10	50%
11	60%
12	70%
13	80%
14	90%
15 s/d 19	100%

2. Keabsahan:

- a. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau sejak tanggal pemulihan Pertanggungan 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 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 Pertanggungan Asuransi (jika ada).
- b. Penanggung berhak untuk mengakhiri sewaktu-waktu Pertanggungan 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 Pertanggungan 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, tata cara dan syarat:

Pengajuan Klaim

- a. Setiap pengajuan klaim pembayaran Manfaat meninggal dunia 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.
- b. Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh Pihak Yang Mengajukan Klaim kepada Penanggung dengan dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut :
 - 1) Formulir pengajuan Klaim meninggal dunia (asli) yang diisi Pemegang Polis dan atau Penerima Manfaat dari Tertanggung; dan
 - 2) Formulir Klaim meninggal dunia (asli) yang diisi Dokter dari Tertanggung jika meninggal dunia di Rumah Sakit; dan
 - 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
 - 6) Asli atau fotokopi legalisir akta kematian dari catatan sipil; dan
 - 7) Asli atau fotokopi legalisir surat keterangan kematian dari kepolisian apabila penyebab meninggal dunia karena
 - 8) Kecelakaan atau meninggal tidak wajar; dan
Fotokopi SIM (Surat Ijin Mengemudi) yang sah dari Kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan dan Tertanggung sebagai pengemudi kendaraan pada saat terjadi kecelakaan, dan
 - 9) 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
 - 10) 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
 - 11) 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 persetujuan klaim telah diberikan oleh Penanggung.

4. Ciputra Life akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanannya 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.