

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN
CAPITAL PROTEKSI**

Berikut ini adalah ringkasan informasi produk dan/atau layanan mengenai produk Capital Proteksi. Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama.

Capital Proteksi merupakan produk asuransi jiwa yang diterbitkan oleh PT Capital Life Indonesia yang memberikan perlindungan asuransi atas risiko meninggal dunia karena kecelakaan yang dapat terjadi pada diri Tertanggung berupa manfaat Uang Pertanggungan.

A. Deskripsi Produk	
Jenis Produk	Asuransi Dasar
Jenis Polis	Individu
Mata Uang	Rupiah (IDR)
Manfaat Produk	Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan yang diakibatkan karena Penyakit ataupun karena Kecelakaan dan pertanggungan masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
Masa Pertanggungan	Masa pertanggungan 1 tahun dengan ketentuan Usia Tertanggung saat mengajukan permohonan pertanggungan ditambah masa pertanggungan \leq 65 tahun.
Syarat menjadi Pemegang Polis	Syarat untuk menjadi Pemegang Polis pada saat pengajuan permohonan pertanggungan : 1) Dalam hal Pemegang Polis adalah orang yang berbeda dengan Tertanggung, maka Pemegang Polis harus memiliki kepentingan untuk dapat diasuransikan (insurable interest) terhadap diri Tertanggung. 2) Usia masuk Pemegang Polis yang diperkenankan : a) Minimum : 18 tahun b) Maksimum : 64 tahun
Syarat menjadi Tertanggung	Syarat untuk menjadi Tertanggung pada saat pengajuan permohonan pertanggungan : 1) Syarat umum Tertanggung harus dalam keadaan sehat jasmani dan rohani, tidak sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Rawat Jalan dan tidak sedang menderita Penyakit akut atau Penyakit menahun. 2) Usia masuk Usia masuk Tertanggung yang diperkenankan : o Minimum : 18 tahun o Maksimum : 64 tahun 3) Berlaku ketentuan Usia masuk ditambah masa pertanggungan \leq 65 tahun. Memenuhi ketentuan seleksi risiko (<i>underwriting</i>) yang ditetapkan Penanggung, termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan kesehatan apabila diperlukan.
Metode Perhitungan Usia	Metode perhitungan Usia berdasarkan Usia ulang tahun terdekat (<i>nearest birthday</i>). Apabila Usia Pemegang Polis/Tertanggung adalah x tahun (berdasarkan ulang tahun terakhir) ditambah y bulan, maka : o Dikategorikan berusia x tahun, jika $y < 6$ (enam) bulan; o Dikategorikan berusia x+1 tahun, jika $y \geq 6$ (enam) bulan.
Uang Pertanggungan	Besarnya Uang Pertanggungan per Tertanggung ditetapkan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> • Minimum : Rp 1.000.000,- • Maksimum : Sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan underwriting Penanggung hingga maksimum Rp. 2.000.000.000,-
Masa Pertanggungan	1 sd 10 tahun
Premi	1) Premi Besarnya Premi ditetapkan berdasarkan perhitungan dengan mempertimbangkan Usia masuk Tertanggung, nilai Uang Pertanggungan, masa pertanggungan dan hasil pemeriksaan kesehatan (jika ada) Tabel Rate Premi (terlampir) 2) Frekuensi pembayaran premi

	<p>Frekuensi pembayaran Premi yang diperkenankan adalah sekaligus.</p> <p>3) Masa pembayaran premi Masa pembayaran Premi produk ini adalah 1 (satu) kali, yakni pada awal pertanggungan.</p> <p>4) Metode pembayaran premi Metode pembayaran premi yang diperkenankan adalah melalui pemindahbukuan antar bank (<i>transfer</i>).</p>
Masa Pemahaman Polis (Freelook)	Anda memiliki masa untuk mempelajari syarat dan ketentuan pertanggungan yang diatur dalam Polis selama 14 (empat belas) Hari Kalender sejak tanggal Polis diterima, dalam hal Anda memutuskan untuk membatalkan Polis, maka Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Mulai Pertanggungan dan Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayar setelah dikurangi dengan biaya administrasi dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada).

B. Biaya-biaya

Biaya Pembatalan dalam Masa Pemahaman Polis	Biaya pembatalan Polis selama Masa Pemahaman Polis ditetapkan sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah).
Biaya Pemasaran	Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya-biaya tenaga pemasaran.

C. Batasan dan Pengecualian

Masa Tunggu	<p>Pertanggungan ini selama 30 (tiga puluh) Hari Kalender sejak tanggal mulai berlaku pertanggungan untuk manfaat non Kecelakaan.</p> <p>Dalam hal Tertanggung meninggal dunia yang terjadi dalam Masa Tunggu, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi.</p>
Pengecualian	<p>Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari hal-hal tersebut dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ahli Waris tidak berhak mendapatkan santunan apabila: 2) Musibah terjadi karena Peserta bunuh diri atau melakukan tindakan kriminal atau melawan hukum; atau 3) Klaim diajukan dengan menggunakan dokumen atau alat bukti palsu, itikad tidak baik, dusta atau tipuan untuk memperoleh pembayaran santunan; atau 4) Musibah terjadi sebelum tanggal asuransi dimulai atau setelah tanggal asuransi berakhir.

D. Risiko

Risiko-risiko	<ol style="list-style-type: none"> 1) Risiko penolakan pengajuan pertanggungan Risiko dimana pengajuan pertanggungan tidak disetujui oleh Penanggung. 2) Risiko gagal klaim Risiko dimana Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan tidak dapat dibayarkan dikarenakan risiko yang dialami Tertanggung sebagai akibat dari hal-hal yang tidak dijamin (pengecualian) dalam Polis.
----------------------	--

E. Prosedur dan Tata Cara

Permohonan Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Setiap calon Pemegang Polis wajib mengajukan permohonan pertanggungan atas diri Tertanggung kepada Penanggung dengan mengisi secara lengkap dan benar Surat Permohonan Asuransi, formulir-formulir yang telah disediakan oleh Penanggung baik secara tertulis maupun elektronik atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Penanggung, termasuk memberikan data atau dokumen tambahan lainnya yang diminta Penanggung sebagai syarat diterbitkannya Polis. 2) Penanggung akan melakukan seleksi risiko dalam memutuskan untuk menerima, menerima dengan syarat-syarat yang berbeda atau menolak permohonan pertanggungan atas diri Tertanggung dengan merujuk kepada semua keterangan, pernyataan dan informasi yang
----------------------------	--

	<p>tercantum dalam Surat Permohonan Asuransi, formulir-formulir, dan data atau dokumen tambahan lainnya sebagaimana dimaksud pada poin 1 di atas.</p>
Prosedur dan Dokumen Pengajuan Klaim	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengajuan klaim atas manfaat meninggal dunia harus dilaporkan/diajukan ke Penanggung selambat-lambatnya 60 (enam puluh) Hari Kalender terhitung sejak tanggal meninggalnya Tertanggung. 2) Klaim yang dilaporkan/diajukan setelah atau melebihi jangka waktu sebagaimana dimaksud pada poin 1 di atas, maka Klaim dianggap kadaluarsa dan Penanggung tidak bertanggung jawab dan berhak menolak pengajuan Klaim tersebut. 3) Pengajuan Klaim meninggal dunia harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a) Mengisi formulir pengajuan klaim; dan b) Asli/fotokopi legalisir Surat Keterangan Meninggal dan Pernyataan Ahli Waris yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang tentang musibah meninggalnya Peserta, tanggal terjadinya musibah serta penyebab meninggal apakah karena kecelakaan atau karena sakit; dan c) Fotokopi KTP Peserta dan Ahli Waris ; dan d) Fotokopi Kartu Keluarga 4) Apabila diperlukan, Penanggung berhak mengadakan penyelidikan (investigasi) dan memperoleh informasi lebih detail atas Klaim yang diajukan baik itu meminta keterangan medis, hasil otopsi atau visum et repertum serta meminta dokumen tambahan lainnya kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau dari Dokter yang merawat Tertanggung dan Penanggung berhak untuk menunjuk dan menyewa seorang praktisi medis untuk melakukan pemeriksaan terhadap Klaim yang diajukan. Penanggung tidak akan melakukan pembayaran apapun untuk memperoleh keterangan atau laporan medis apapun. 5) Dokumen pengajuan Klaim sebagaimana dimaksud di atas, jika dibuat dalam bahasa asing maka harus diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dilakukan oleh penterjemah tersumpah. Biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan hal tersebut akan menjadi tanggung jawab pihak pengaju. 6) Pengajuan Klaim adalah sah apabila syarat dan ketentuan sebagaimana disebutkan di atas telah dipenuhi dan Penanggung mempunyai hak untuk menolak Klaim yang diajukan apabila syarat dan ketentuan tersebut tidak dipenuhi. 7) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi setelah syarat dan ketentuan sebagaimana disebutkan di atas telah dipenuhi dan telah disetujui oleh Penanggung 8) Pembayaran Manfaat Asuransi dapat dilakukan melalui pemindahbukuan antar bank (transfer) ke rekening Penerima Manfaat atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Penanggung 9) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 10 (sepuluh) Hari Kerja setelah pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.
Layanan Pengaduan Konsumen	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penanggung menyediakan layanan pengaduan konsumen dalam hal terdapat keluhan dalam pelaksanaan Polis ini yang dapat disampaikan di kantor Penanggung pada jam operasional, atau menghubungi call center Penanggung, atau melalui jalur layanan pengaduan lainnya yang disediakan oleh Penanggung. 2) Pengaduan dapat dilakukan secara lisan dan/atau tertulis dengan tetap mengikuti ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan Penanggung tidak mengenakan biaya atas pengaduan yang disampaikan.
Penyelesaian Perselisihan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Apabila dalam pelaksanaan Polis ini timbul perselisihan, maka Penanggung akan menindaklanjuti dan menyelesaikan perselisihan tersebut sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prosedur yang berlaku. 2) Penyelesaian perselisihan untuk pertama kali akan dilakukan melalui cara musyawarah. 3) Dalam hal penyelesaian perselisihan melalui cara musyawarah tidak tercapai kesepakatan, maka para pihak sepakat untuk menyelesaikannya melalui: <ol style="list-style-type: none"> a) Pengadilan yang berwenang sesuai dengan domisili Pemegang Polis atau Tertanggung di dalam wilayah Negara Republik Indonesia. b) Di luar pengadilan, yaitu melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) Sektor Jasa Keuangan sesuai daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

G. Simulasi	
Simulasi (Ilustrasi)	<p>Data Polis</p> <p>Nama Pemegang Polis : Osea Ania Nama Tertanggung : Osea Ania Jenis Kelamin : Wanita Tanggal Lahir Tertanggung : 20 Februari 2000 Usia Tertanggung : 23 tahun Tanggal Mulai Pertanggungan : 15 September 2022 Tanggal Berakhir Pertanggungan : 14 September 2023 Uang Pertanggungan : Rp 100.000.000 Masa Asuransi : 1 tahun Premi : Rp 155.000 Cara Bayar Premi : Sekaligus Masa Pembayaran Premi : 1 tahun</p> <hr/> <p>Ilustrasi Kasus : Tertanggung meninggal dunia pada tanggal 27 March 2023 karena suatu Penyakit.</p> <p>Ahli waris dari Tertanggung yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat mengajukan Klaim kepada Penanggung pada tanggal 10 May 2023. Bagaimana pengajuan Klaimnya ..?</p> <p>Analisa Klaim Tanggal Meninggal Dunia : 27 Maret 2023 Masa Asuransi yang telah dijalani : 194 hari Masa Asuransi yang belum dilalui : 170 hari</p> <p>Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi 100% Uang Pertanggungan yaitu sebesar Rp 100.000.000,00 dan untuk selanjutnya pertanggungan berakhir.</p>

H. Informasi Tambahan	
Istilah-Istilah	<ol style="list-style-type: none"> Penanggung adalah PT Capital Life Indonesia, suatu perusahaan penyedia jasa asuransi jiwa yang berijin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Pemegang Polis adalah orang atau badan yang mengadakan perjanjian pertanggungan dengan Penanggung. Tertanggung adalah orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan. Penerima Manfaat adalah orang atau badan yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Tertanggung mengalami peristiwa yang dipertanggungkan dalam Polis, dengan ketentuan bahwa orang atau badan tersebut mempunyai kepentingan terhadap Tertanggung atas pertanggungan yang bersangkutan (<i>insurable interest</i>) dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia. Surat Permohonan Asuransi adalah permohonan tertulis untuk mengadakan suatu perjanjian pertanggungan yang memuat keterangan atau pernyataan yang sekurang-kurangnya dibuat oleh calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung yang menjadi dasar perjanjian pertanggungan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Polis adalah dokumen yang dikeluarkan oleh Penanggung, termasuk Ringkasan Polis, Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) beserta segala tambahan/pengubahannya yang memuat syarat dan ketentuan perjanjian pertanggungan yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Uang Pertanggungan adalah sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat, jika syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tercantum dalam Polis telah dipenuhi.

	<p>8. Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan diadakannya perjanjian pertanggungan.</p>
Berakhirnya Pertanggungan	<p>Polis dan/atau perlindungan asuransi secara otomatis berakhir, hal mana yang lebih dahulu terjadi antara :</p> <p>a. Bertanggung meninggal dalam Masa Asuransi; atau</p> <p>b. Polis diakhiri/dibatalkan oleh Pemegang Polis;</p>
Lain-lain	<ul style="list-style-type: none"> Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara lain yang sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif berlakunya perubahan. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila Anda menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui website resmi atau aplikasi yang kami sediakan atau Anda dapat bertanya kepada tenaga pemasar/pegawai Kami atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum Anda menyetujui untuk pembelian produk.

I. Pusat Informasi dan Layanan

Pemegang Polis (Konsumen) dapat mengajukan pengaduan dan/atau keluhan (jika ada) secara lisan dan/atau tertulis melalui :

PT Capital Life Indonesia

Alamat : Menara Jamsostek lantai 5, Jl. Gatot Subroto No. 38 - Jakarta 12710

Email : care@capitallife.co.id

Telepon : (021) 22773897

Website : www.capitallife.co.id

J. Disclaimer (Penting Untuk Dibaca)

- PT Capital Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Produk ini merupakan produk asuransi jiwa yang telah dilaporkan kepada Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan telah mendapat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Produk ini memiliki syarat dan ketentuan yang berlaku, sehingga Anda diharapkan membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Kami atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Kami dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Kami menyarankan Anda agar berkonsultasi dengan tenaga pemasar kami sebelum berkomitmen untuk membeli produk asuransi ini. Apabila Anda memilih untuk tidak melakukannya, maka Anda bertanggung jawab penuh dalam memastikan bahwa produk ini telah sesuai dengan kebutuhan dan tujuan asuransi Anda.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang produk dan bukan merupakan kontrak dengan pihak PT Capital Life Indonesia. Syarat dan ketentuan dari produk yang lebih lengkap dan terperinci tercantum pada Polis yang diterbitkan oleh Kami.



