

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN
ASURANSI MIKRO CAPITAL SAKTI**

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

Capital Sakti merupakan produk asuransi jiwa mikro yang memberikan manfaat perlindungan atas risiko-risiko yang terjadi karena Penyakit maupun karena Kecelakaan yang dialami Tertanggung selama masa pertanggungan.

A. Deskripsi Produk	
Jenis Produk	Asuransi Dasar
Jenis Polis	Individu
Mata Uang	Rupiah (IDR)
Manfaat Produk	<p>Produk ini memberikan Manfaat Asuransi yang dapat dijelaskan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 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. 2) Meninggal dunianya Tertanggung sebagaimana dimaksud pada poin 1 bukan sebagai akibat hal-hal yang tidak dijamin atau dikecualikan dalam Polis.
Masa Pertanggungan	1 tahun
Syarat menjadi Pemegang Polis	<p>Syarat untuk menjadi Pemegang Polis pada saat pengajuan permohonan pertanggungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Syarat Umum Pemegang Polis harus memiliki kepentingan untuk dapat diasuransikan (<i>insurable interest</i>) terhadap diri Tertanggung. 2) Usia Masuk Usia masuk Pemegang Polis yang diperkenankan : <ul style="list-style-type: none"> • Minimum : 18 tahun • Maksimum : 64 tahun 3) 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.
Syarat menjadi Tertanggung	<p>Syarat untuk menjadi Tertanggung pada saat pengajuan permohonan pertanggungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 : <ol style="list-style-type: none"> a) Minimum : 18 tahun b) Maksimum : 64 tahun 3) Memenuhi ketentuan seleksi risiko (<i>underwriting</i>) yang ditetapkan Penanggung, termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan kesehatan apabila diperlukan.
Metode Perhitungan Usia	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dikategorikan berusia x tahun, jika $y < 6$ (enam) bulan; o Dikategorikan berusia $x+1$ tahun, jika $y \geq 6$ (enam) bulan.
Uang Pertanggungan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Apabila Peserta meninggal dunia karena sebab alami (sakit) dalam masa asuransi, maka akan dibayarkan santunan sebesar Rp. 5.000.000,-. 2) Apabila Peserta mengalami Kecelakaan dalam masa asuransi yang mengakibatkan Peserta meninggal dunia seketika atau meninggal dalam perawatan paling lama 30 x 24 jam setelah terjadinya Kecelakaan, maka akan dibayarkan santunan sebesar Rp. 30.000.000,- kepada Ahli Waris dan selanjutnya kontrak asuransi berakhir.

Premi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Premi Premi ditetapkan sebesar Rp. 50.000,- per tertanggung 2) Frekuensi pembayaran premi Frekuensi pembayaran Premi yang diperkenankan adalah sekaligus. 3) Masa pembayaran premi Masa pembayaran Premi produk ini adalah 1 (satu) kali, yakni pada awal pertanggungan. 4) Metode pembayaran premi Metode pembayaran premi yang diperkenankan adalah melalui pemindahbukuan antar bank (<i>transfer</i>).
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-biaya	Premi yang dibayar oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya-biaya yang dibebankan ke Pemegang Polis, seperti biaya pertanggungan, biaya tenaga pemasaran, biaya administrasi dan pemeliharaan Polis, termasuk biaya pelayanan terhadap nasabah, sehingga tidak ada biaya-biaya dasar lainnya yang dikenakan kepada Pemegang Polis.
--------------------	--

C. Batasan dan Hal-hal yang Tidak Dijamin

Masa Tunggu (<i>Waiting Period</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk manfaat meninggal dunia yang disebabkan karena Penyakit berlaku Masa Tunggu selama 30 Hari Kalender terhitung sejak Tanggal Mulai Pertanggungan untuk apapun. • Dalam hal meninggal dunia terjadi dalam Masa Tunggu, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi apapun terkait meninggalnya Tertanggung. • Masa Tunggu hanya berlaku pada tahun pertama Polis.
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) Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan tidak dapat dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari hal-hal yang tidak dijamin (pengecualian). 2) Penanggung berhak untuk membatalkan pertanggungan apabila Premi tidak dibayar hingga melewati akhir masa leluasa pembayaran Premi.
----------------------	--

E. Prosedur dan Tata Cara

Prosedur 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
-------------------------------------	--

	<p>Tertanggung dengan merujuk kepada semua keterangan, pernyataan dan informasi yang tercantum dalam Surat Permohonan Asuransi, formulir-formulir, dan data atau dokumen tambahan lainnya sebagaimana dimaksud pada poin 1 di atas.</p>
Pengajuan Klaim	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengajuan Klaim atas manfaat meninggal dunia harus dilaporkan/diajukan ke Penanggung selambat-lambatnya 60 Hari Kalender terhitung sejak tanggal meninggalnya Tertanggung. Klaim yang dilaporkan/diajukan setelah atau melebihi jangka waktu sebagaimana dimaksud, maka Klaim dianggap kadaluarsa dan Penanggung tidak bertanggung jawab dan berhak menolak pengajuan Klaim tersebut. 2) 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. 3) Apabila diperlukan, Penanggung berhak mengadakan penyelidikan (investigasi) dan memperoleh informasi lebih detail atas Klaim yang diajukan baik itu meminta keterangan medis, hasil otopsi atau <i>visum et repertum</i> 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. 4) 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. 5) 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. 6) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi setelah syarat dan ketentuan sebagaimana disebutkan di atas telah dipenuhi dan telah disetujui oleh Penanggung. 7) Pembayaran Manfaat Asuransi dapat dilakukan melalui pemindahbukuan antar bank (<i>transfer</i>) ke rekening Penerima Manfaat atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Penanggung. 8) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 14 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).

F. Simulasi dan Ilustrasi Pertanggungan	
Simulasi (Ilustrasi)	<p>Data Polis</p> <p>Pemegang Polis : PT ABC Tertanggung : Anton Wijaya Usia Tertanggung : 40 tahun Masa Pertanggungan : 1 tahun Tanggal Mulai Pertanggungan : 01 Desember 2018 Tanggal Berakhir Pertanggungan : 30 November 2019 Uang Pertanggungan : - Meninggal dunia karena Sakit : Rp. 5.000.000,- - Meninggal dunia karena Kecelakaan : Rp. 30.000.000,- Premi Sekaligus : Rp. 50.000,-</p> <hr/> <p>Ilustrasi Kasus 1 : Mr. Prospek meninggal dunia pada tanggal 05 April 2019 karena Penyakit jantung. Bagaimana pengajuan Klaimnya ..? Analisa Klaim : Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Uang Pertanggungan, yakni sebesar Rp. 5.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.</p> <hr/> <p>Ilustrasi Kasus 2 : Mr. Prospek meninggal dunia pada tanggal 05 April 2019 karena bunuh diri. Bagaimana pengajuan Klaimnya ..? Analisa Klaim : Penanggung tidak memiliki kewajiban membayar Klaim karena meninggalnya Tertanggung akibat bunuh diri (termasuk hal-hal yang tidak dijamin atau dikecualikan dalam Polis).</p> <hr/> <p>Ilustrasi Kasus 3 : Tertanggung meninggal dunia pada tanggal 05 April 2019 karena Kecelakaan akibat melakukan aktivitas penerbangan sebagai penumpang pesawat udara yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan komersil resmi yang mempunyai jadwal penerbangan tetap dan teratur dan yang sedang menjalani rute penerbangan yang telah ditetapkan dalam jadwal penerbangannya. Ahli waris dari Tertanggung yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat mengajukan Klaim kepada Penanggung pada tanggal 10 April 2019. Bagaimana pengajuan Klaimnya...? Analisa Klaim : Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Uang Pertanggungan, yakni sebesar Rp. 30.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.</p>

G. Informasi Tambahan	
Istilah-Istilah	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penanggung adalah PT Capital Life Indonesia, suatu perusahaan penyedia jasa asuransi jiwa yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). 2) Pemegang Polis adalah orang atau badan yang mengadakan perjanjian pertanggungan dengan Penanggung. 3) Tertanggung adalah orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan. 4) 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. 5) 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>6) Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan diadakannya perjanjian pertanggungan.</p> <p>7) 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.</p> <p>8) Manfaat Asuransi adalah jenis manfaat pertanggungan yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat, jika syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis telah dipenuhi.</p> <p>9) Klaim adalah permintaan atau tuntutan pembayaran Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis/Tertanggung/Penerima Manfaat kepada Penanggung.</p> <p>10) Penyakit adalah suatu keadaan tidak normal dari tubuh manusia yang disebabkan adanya perubahan atau kelainan patologi.</p> <p>11) Kecelakaan adalah suatu keadaan atau peristiwa yang terjadi karena adanya unsur kekerasan yang berasal dari luar tubuh, secara tiba-tiba, tidak disengaja, tidak dapat diperkirakan sebelumnya, akibatnya dapat dibuktikan secara medis, dan merupakan satu-satunya penyebab terjadinya Luka Badan dan merupakan satu-satunya penyebab dari peristiwa tersebut di mana penyebabnya dapat dilihat.</p> <p>12) Luka Badan adalah luka di badan sebagai akibat langsung dari suatu Kecelakaan yang dapat dibuktikan dengan adanya memar atau luka yang dapat dilihat secara jelas pada bagian luar tubuh atau luka dalam yang dapat dibuktikan secara medis.</p>
Berakhirnya Pertanggungan	<p>Pertanggungan ini akan berakhir akibat terjadinya peristiwa-peristiwa berikut ini (tergantung peristiwa mana yang terjadi lebih dahulu) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Salah satu santunan telah dibayar oleh Perusahaan Asuransi kepada Penerima Manfaat; atau 2) Dua belas bulan berikutnya, yaitu pukul 00.00, pada tanggal yang sama dengan tanggal mulai berlakunya asuransi.
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.

H. 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@capitalife.co.id

Telepon : (021) 22773897

Website : www.capitalife.co.id

I. Disclaimer (Penting Untuk Dibaca)

- 1) PT Capital Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- 2) Produk ini merupakan produk asuransi jiwa yang telah dilaporkan kepada Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan telah mendapat persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- 3) 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.
- 4) Kami dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- 5) 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.
- 6) 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.



PT Capital Life Indonesia berizin dan diawasi oleh
Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

Tanggal Cetak Dokumen
26 Juli 2022