

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN**  
**ASURANSI CAPITAL EKA PROTEKSI PLUS GROUP (CAKAP PLUS)**

Berikut ini adalah ringkasan informasi produk dan/atau layanan mengenai produk Asuransi Capital Eka Proteksi Plus Group (CAKAP PLUS). Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama.

Asuransi Capital Eka Proteksi Plus Group (CAKAP PLUS) merupakan produk asuransi jiwa yang memberikan manfaat perlindungan atas risiko meninggal dunia karena penyakit maupun kecelakaan yang dialami Tertanggung selama masa pertanggungan.

<b>A. Deskripsi Produk</b>	
<b>Jenis Produk</b>	Asuransi Dasar
<b>Jenis Polis</b>	Individu
<b>Mata Uang</b>	Rupiah (IDR)
<b>Manfaat Produk</b>	<p>Produk ini memberikan Manfaat Asuransi yang dapat dijelaskan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan yang diakibatkan karena Penyakit maupun Kecelakaan dan pertanggungan masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% Uang Pertanggungan setelah tanggal disetujuinya Klaim meninggal dunia berdasarkan Ketentuan Khusus Polis dan selanjutnya pertanggungan berakhir.</li> <li>2) Meninggal dunianya Tertanggung sebagaimana dimaksud pada poin 1) di atas bukan sebagai akibat hal-hal yang tidak dijamin atau dikecualikan dalam Polis.</li> </ol>
<b>Masa Pertanggungan</b>	1 tahun
<b>Syarat menjadi Pemegang Polis</b>	Syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi Pemegang Polis pada saat mengajukan permohonan pertanggungan, yaitu Pemegang Polis harus memiliki kepentingan untuk dapat diasuransikan ( <i>insurable interest</i> ) terhadap diri Tertanggung.
<b>Syarat menjadi Tertanggung</b>	<p>Syarat untuk menjadi Tertanggung pada saat pengajuan permohonan pertanggungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Usia Masuk Usia masuk Tertanggung yang diperkenankan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Minimum = 18 tahun</li> <li>b) Maksimum = 69 tahun</li> </ol> </li> <li>3) Memenuhi ketentuan seleksi risiko (<i>underwriting</i>) yang ditetapkan Penanggung, termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan kesehatan apabila diperlukan.</li> </ol>
<b>Metode Perhitungan Usia</b>	<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"> <li>o Dikategorikan berusia x tahun, jika <math>y &lt; 6</math> (enam) bulan;</li> <li>o Dikategorikan berusia x+1 tahun, jika <math>y \geq 6</math> (enam) bulan.</li> </ul>
<b>Uang Pertanggungan</b>	Besarnya Uang Pertanggungan yang diperkenankan minimum sebesar Rp. 1.000.000,- dan maksimum ditentukan berdasarkan keputusan underwriting.
<b>Premi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Premi yang dikenakan akan dihitung berdasarkan :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Besarnya Premi yang dikenakan tergantung dari nilai Uang Pertanggungan Awal, Usia Tertanggung saat mengajukan permohonan pertanggungan dan hasil pemeriksaan kesehatan (jika ada).</li> <li>b) Apabila berdasarkan riwayat kesehatan calon Tertanggung dalam Surat Permohonan Asuransi atau berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan atau berdasarkan jenis pekerjaan calon Tertanggung menurut penilaian Penanggung akan mengakibatkan yang bersangkutan memiliki tingkat risiko di atas rata-rata, maka kepadanya akan dikenakan Premi tambahan yang besarnya dihitung berdasarkan ketentuan Penanggung.</li> </ol> </li> </ol>

	<p>c) Minimum Premi saat ini dikenakan sebesar Rp. 10.000,- per pengajuan pertanggungan. Penanggung berhak sewaktu-waktu merubah ketentuan tersebut dengan pemberitahuan tertulis.</p> <p>2) Frekuensi Pembayaran Premi          Frekuensi pembayaran Premi yang diperkenankan adalah sekaligus.</p> <p>3) Minimum Premi          Minimum Premi saat ini dikenakan sebesar Rp. 10.000,- per pengajuan pertanggungan. Penanggung berhak sewaktu-waktu merubah ketentuan tersebut dengan pemberitahuan tertulis.</p>
<b>Masa Pemahaman Polis (Freelook)</b>	<p>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).</p>

#### B. Biaya-biaya

<b>Biaya-biaya</b>	<p>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.</p>
--------------------	---

#### C. Batasan dan Hal-hal yang Tidak Dijamin

<b>Masa Tunggu</b>	<p>a) Tertanggung yang masa pertanggungannya belum mencapai 1 tahun Polis, berlaku Masa Tunggu selama 30 Hari Kalender sejak tanggal mulai berlaku pertanggungan untuk manfaat bukan karena Kecelakaan.</p> <p>b) Dalam hal meninggal dunianya Tertanggung terjadi dalam Masa Tunggu, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi.</p>
<b>Pengecualian</b>	<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"> <li>1) Kematian dan/atau Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan; atau</li> <li>2) Kondisi yang telah ada Sebelumnya (<i>Pre-Existing Condition</i>), menurut jangka waktu sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis; atau</li> <li>3) Tindakan melukai dan mencederai diri sendiri, usaha atau tindakan pembunuhan dan percobaan bunuh diri atau tindakan lainnya yang membahayakan diri yang dilakukan dengan maksud jahat atau tidak, dalam keadaan sadar atau tidak sadar, dalam keadaan waras atau tidak waras yang dilakukan oleh Tertanggung atau pihak lain atas permintaan Tertanggung atau Pemegang Polis; atau</li> <li>4) Keikutsertaan dalam suatu kegiatan atau olahraga berbahaya, seperti semua olahraga beladiri (tinju, karate, judo, silat, gulat, kempo, taekwondo, kungfu atau sejenisnya), semua olahraga dirgantara (terjun payung, terbang layang, parasailing atau sejenisnya), hang gliding, ballooning, panjat tebing, mendaki gunung, semua jenis olah raga kontak fisik, semua perlombaan ketangkasan atau kecepatan yang menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, kuda, perahu, pesawat udara atau sejenisnya, berlayar seorang diri, menyelam, arum jeram, ski air, ski es, hockey, rugby, bungee jumping, surfing atau olahraga air sejenisnya, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, segala jenis perlombaan yang menyangkut daya tahan dan olahraga berbahaya lainnya dan berisiko tinggi baik resmi maupun tidak resmi; atau</li> <li>5) Pengaruh penggunaan alkohol, obat bius, narkotik dan sejenisnya, termasuk obat-obatan dalam arti yang seluas-luasnya terkecuali zat-zat dan/atau obat-obatan dimaksud dipergunakan atas petunjuk Dokter dan tidak terkait dengan upaya perawatan kecanduan obat (upaya rehabilitasi) atau mengalami gangguan lemah mental/sakit jiwa; atau</li> <li>6) Keikutsertaan dalam suatu aktivitas penerbangan dengan pesawat udara atau sejenisnya, terkecuali sebagai penumpang pesawat udara yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan komersil resmi yang mempunyai jadwal penerbangan tetap dan teratur dan</li> </ol>

	<p>yang sedang menjalani rute penerbangan yang telah ditetapkan dalam jadwal penerbangannya; atau</p> <p>7) Dengan sengaja ikut serta mengambil bagian dalam suatu tindakan melanggar hukum, tindak pidana kejahatan, perkelahian (kecuali jika sebagai orang yang bertindak mempertahankan diri) dan sejenisnya (termasuk mengendarai kendaraan bermotor tanpa Surat Ijin Mengemudi yang sah dan berlaku); atau</p> <p>8) Tindak kejahatan (pembunuhan) yang dilakukan dengan sengaja, atau kekhilafan besar oleh pihak yang berkepentingan dalam Polis ini dan ahli warisnya; atau</p> <p>9) Keterlibatan sebagai pelaku aktif dalam tindakan terorisme, sabotase, bom, dan/atau huru-hara (SRCC); atau</p> <p>10) Segala Penyakit yang berkembang akibat dari terinfeksi HIV, atau Penyakit yang timbul baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan/atau komplikasinya (AIDS Related Complex/ARC); atau jenis Penyakit lain yang menyebabkan hilangnya kekebalan tubuh, serta Penyakit kelamin lainnya; atau</p> <p>11) Perang (baik yang dinyatakan atau tidak oleh Pemerintah), invasi, perang saudara, tugas militer, pembajakan, pemogokan, huru-hara, kerusuhan atau pemberontakan, revolusi, kekuatan militer, makar, terorisme, sabotase, perlawanan terhadap Pemerintah, pengambil-alihan kekuasaan dengan kekerasan; atau</p> <p>12) Tertanggung dikenakan hukuman mati berdasarkan keputusan Pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum yang tetap; atau</p> <p>13) Menggunakan alat transportasi yang membawa bahan peledak atau bahan berbahaya lainnya; atau</p> <p>14) Apapun baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan atau nuklir, termasuk namun tidak terbatas kepada radiasi nuklir, ionisasi, fusi, fisi atau pencemaran radioaktif dari setiap bahan nuklir, limbah nuklir, bahan kimia, reaksi biologi, gas beracun; atau</p> <p>15) Tindakan aborsi, komplikasi kehamilan dan/atau kelahiran (bagi wanita).</p>
--	---

<b>D. Risiko</b>	
<b>Risiko-risiko</b>	<p>1) Risiko penolakan pengajuan pertanggung</p> <p>Risiko dimana pengajuan pertanggung asuransi tidak disetujui oleh Penanggung.</p> <p>2) Risiko gagal klaim</p> <p>Risiko dimana manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggung tidak dapat dibayarkan dikarenakan Tertanggung mengalami risiko sebagai akibat dari hal-hal yang tidak dijamin (pengecualian) atau Masa Tunggu.</p>

<b>E. Prosedur dan Tata Cara</b>	
<b>Prosedur Permohonan Asuransi</b>	<p>1) Setiap calon Pemegang Polis wajib mengajukan permohonan pertanggung 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.</p> <p>2) Penanggung akan melakukan seleksi risiko dalam memutuskan untuk menerima, menerima dengan syarat-syarat yang berbeda atau menolak permohonan pertanggung atas diri 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>
<b>Prosedur dan Dokumen Pengajuan Klaim</b>	<p>1) Pengajuan klaim atas manfaat meninggal dunia harus dilaporkan/diajukan ke Penanggung selambat-lambatnya 90 Hari Kalender terhitung sejak tanggal meninggalnya Tertanggung.</p> <p>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.</p> <p>3) Pengajuan Klaim meninggal dunia karena Penyakit harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut:</p> <p>a) Form pengajuan Klaim dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat; dan</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>b) Fotokopi Polis atau bukti kepesertaan asuransi lainnya dari Tertanggung; dan</li><li>c) Fotokopi bukti pembayaran Premi; dan</li><li>d) Fotokopi kartu identitas Tertanggung yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan e) Fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis atau</li><li>e) Penerima Manfaat yang masih berlaku (KTP/Passpor/SIM); dan</li><li>f) Fotokopi kartu keluarga atau alat bukti sah bahwa Penerima Manfaat adalah keluarga atau yang telah ditunjuk Pemegang Polis atau Tertanggung; dan</li><li>g) Surat keterangan meninggal asli/legalisir dari Instansi yang berwenang/Pamong Praja setempat (jika Tertanggung meninggal dunia bukan di Rumah Sakit) atau dari Dokter/Rumah Sakit (jika Tertanggung meninggal di Rumah Sakit); dan</li><li>h) Surat keterangan kronologis kematian dari Penerima Manfaat (jika Tertanggung meninggal dunia bukan di Rumah Sakit); dan</li><li>i) Fotokopi catatan/resume medis, seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada); dan</li><li>j) Surat keterangan pemakaman/kremasi yang dilegalisir dari Instansi yang berwenang; dan</li><li>k) Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) jika Tertanggung meninggal di luar negeri; dan</li><li>l) Surat penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.</li></ul> <p>4) Pengajuan Klaim meninggal dunia karena Kecelakaan harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Form pengajuan Klaim dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat; dan</li><li>b) Fotokopi Polis atau bukti kepesertaan asuransi lainnya dari Tertanggung; dan</li><li>c) Fotokopi bukti pembayaran Premi; dan</li><li>d) Fotokopi kartu identitas Tertanggung yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan</li><li>e) Fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis atau Penerima Manfaat yang masih berlaku (KTP/Passpor/SIM); dan</li><li>f) Fotokopi kartu keluarga atau alat bukti sah bahwa Penerima Manfaat adalah keluarga atau yang telah ditunjuk Pemegang Polis atau Tertanggung; dan</li><li>g) Surat keterangan meninggal asli/legalisir dari Instansi yang berwenang/Pamong Praja setempat (jika Tertanggung meninggal dunia bukan di Rumah Sakit) atau dari Dokter/Rumah Sakit (jika Tertanggung meninggal di Rumah Sakit); dan</li><li>h) Fotokopi catatan/resume medis, seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada); dan</li><li>i) Surat keterangan asli/legalisir dari Kepolisian disertai surat keterangan kronologis Kecelakaan; dan</li><li>j) Surat keterangan pemakaman/kremasi yang dilegalisir dari Instansi yang berwenang; dan</li><li>k) Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) jika Tertanggung meninggal di luar negeri; dan</li><li>l) Surat penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.</li></ul> <p>5) 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.</p> <p>6) 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.</p> <p>7) 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.</p> <p>8) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi setelah syarat dan ketentuan sebagaimana disebutkan di atas telah dipenuhi dan telah disetujui oleh Penanggung</p> <p>9) Pembayaran Manfaat Asuransi dapat dilakukan melalui pemindahbukuan antar bank (transfer) ke rekening Penerima Manfaat atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Penanggung.</p>
--	--

	10) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 14 (empat belas) Hari Kerja setelah pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.
<b>Layanan Pengaduan Konsumen</b>	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.
<b>Penyelesaian Perselisihan</b>	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"> <li>Pengadilan yang berwenang sesuai dengan domisili Pemegang Polis atau Tertanggung di dalam wilayah Negara Republik Indonesia.</li> <li>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).</li> </ol>

<b>F. Simulasi dan Ilustrasi Pertanggungan</b>	
<b>Simulasi (Ilustrasi)</b>	<p><b>Data Polis</b></p> <p>Pemegang Polis : PT ABC            Tertanggung : Mr Prospek            Usia Tertanggung : 40 tahun            Masa Pertanggungan : 1 tahun            Tanggal Mulai Pertanggungan : 1 Januari 2017            Tanggal Berakhir Pertanggungan : 31 Desember 2017            Uang Pertanggungan Awal : Rp. 100.000.000            Premi Sekaligus : Rp. 121.000</p> <hr/> <p><b>Ilustrasi Kasus 1 :</b>            Mr. Prospek meninggal dunia pada tanggal 5 maret 2017 karena Kecelakaan akibat melakukan aktifitas hobby panjat tebing. Bagaimana pengajuan Klaimnya ..?</p> <p><b>Analisa Klaim :</b>            Penanggung tidak memiliki kewajiban membayar Klaim karena penyebab Kecelakaan yang menyebabkan meninggalnya Mr. Prospek adalah Panjat Tebing (termasuk hal-hal yang tidak dijamin atau dikecualikan dalam Polis).</p> <hr/> <p><b>Ilustrasi Kasus 2 :</b>            Mr. Prospek meninggal dunia pada tanggal 5 maret 2017 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. Bagaimana pengajuan Klaimnya ..?</p> <p><b>Analisa Klaim :</b>            Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% Uang Pertanggungan yakni sebesar Rp. 100.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.</p> <hr/> <p><b>Ilustrasi Kasus 3 :</b>            Mr. Prospek meninggal dunia pada tanggal 15 mei 2017 karena Penyakit jantung. Bagaimana pengajuan Klaimnya ..?</p>

	<b>Analisa Klaim :</b> Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% Uang Pertanggungan yakni sebesar Rp. 100.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
--	--

<b>G. Informasi Tambahan</b>	
<b>Istilah-Istilah</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Penanggung</b> adalah PT Capital Life Indonesia, suatu perusahaan penyedia jasa asuransi jiwa yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).</li> <li>2) <b>Pemegang Polis</b> adalah badan yang mengadakan perjanjian pertanggungan dengan Penanggung.</li> <li>3) <b>Tertanggung</b> adalah orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan.</li> <li>4) <b>Polis</b> 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.</li> <li>5) <b>Uang Pertanggungan</b> 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.</li> <li>6) <b>Premi</b> adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan diadakannya perjanjian pertanggungan.</li> <li>7) <b>Penerima Manfaat</b> 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.</li> <li>8) <b>Manfaat Asuransi</b> adalah jenis manfaat pertanggungan yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat, jika syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis telah dipenuhi.</li> <li>9) <b>Klaim</b> adalah permintaan atau tuntutan pembayaran Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis/Tertanggung/Penerima Manfaat kepada Penanggung.</li> <li>10) <b>Masa Pemahaman Polis (Free Look Period)</b> adalah tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk mempelajari syarat dan ketentuan yang diatur dalam Polis.</li> <li>11) <b>Masa Leluasa (Grace Period)</b> adalah tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo.</li> <li>12) <b>Penyakit</b> adalah suatu keadaan tidak normal dari tubuh manusia yang disebabkan adanya perubahan atau kelainan patologi.</li> <li>13) <b>Kecelakaan</b> 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.</li> <li>14) <b>Luka Badan</b> 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.</li> </ol>
<b>Lain-lain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila Anda menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda.</li> <li>• 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.</li> </ul>

**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@capitallife.co.id](mailto:care@capitallife.co.id)  
Telepon : (021) 22773897  
Website : [www.capitallife.co.id](http://www.capitallife.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