

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN
ASURANSI CAPITAL PROTEKSI GROUP

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

Asuransi Capital Proteksi Group merupakan produk asuransi jiwa kumpulan yang memberikan memberikan manfaat perlindungan atas risiko meninggal dunia karena penyakit maupun karena kecelakaan.

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 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. 2) Meninggal dunianya Tertanggung sebagaimana dimaksud pada poin 1) di atas bukan sebagai akibat hal-hal yang tidak dijamin atau dikecualikan dalam Polis.
Masa Pertanggungan	Dapat dipilih mulai dari 1 tahun hingga 15 tahun
Syarat menjadi Pemegang Polis	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.
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 = 69 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	Besarnya Uang Pertanggungan yang diperkenankan minimum sebesar Rp. 1.000.000,- dan maksimum ditentukan berdasarkan keputusan underwriting.
Premi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Premi yang dikenakan akan dihitung berdasarkan : <ol style="list-style-type: none"> a) Besarnya Premi yang dikenakan tergantung dari nilai Uang Pertanggungan Awal, Usia Tertanggung saat mengajukan permohonan pertanggungan dan hasil pemeriksaan kesehatan (jika ada). b) Apabila berdasarkan riwayat kesehatan calon Tertanggung dalam Surat Permohonan Asuransi atau berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan atau berdasarkan jenis pekerjaan

	<p>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.</p> <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>
Pengembalian Premi	<p>1) Dalam hal Tertanggung mengundurkan diri dari pertanggungan dengan membatalkan pertanggungan sebelum Tanggal Berakhir Pertanggungan, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan secara proporsional.</p> <p>2) Nilai pengembalian Premi sebagaimana dimaksud pada di atas ditentukan berdasarkan formula berikut:</p> $PR = PRfac \times Prem \times [(ED - CD) / (ED - ID)]$ <p><i>Keterangan :</i></p> <p><i>PR</i> : Nilai pengembalian Premi yang dibayarkan Penanggung</p> <p><i>PRfac</i> : Faktor pengembalian Premi sebesar 50%</p> <p><i>Prem</i> : Premi yang dibayarkan kepada Penanggung</p> <p><i>ED</i> : Tanggal Berakhir Pertanggungan</p> <p><i>CD</i> : Tanggal pembatalan pertanggungan</p> <p><i>ID</i> : Tanggal Mulai Pertanggungan</p> <p>3) Nilai minimum pengembalian Premi adalah sebesar Rp. 25.000,-.</p>
Masa Pemahaman Polis (Freelook)	<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

Biaya-biaya	<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. Hal-hal yang Tidak Dijamin

Pengecualian	<p>Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan tidak dapat dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari hal-hal berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kematian dan/atau Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan; atau 2) 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 3) 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,
---------------------	---

	<p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) 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 5) 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 yang sedang menjalani rute penerbangan yang telah ditetapkan dalam jadwal penerbangannya; atau 6) 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 7) Tindak kejahatan (pembunuhan) yang dilakukan dengan sengaja, atau kekhilafan besar oleh pihak yang berkepentingan dalam Polis ini dan ahli warisnya; atau 8) Keterlibatan sebagai pelaku aktif dalam tindakan terorisme, sabotase, bom, dan/atau huru-hara (SRCC); atau 9) 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 10) 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 11) Tertanggung dikenakan hukuman mati berdasarkan keputusan Pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum yang tetap; atau 12) Menggunakan alat transportasi yang membawa bahan peledak atau bahan berbahaya lainnya; atau 13) 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 14) Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur zat-zat kimia.
--	---

D. Risiko	
Risiko-risiko	<ol style="list-style-type: none"> 1) Risiko penolakan pengajuan pertanggungansian Risiko dimana pengajuan pertanggungansian asuransi tidak disetujui oleh Penanggung. 2) Risiko gagal klaim Risiko dimana manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungansian tidak dapat dibayarkan dikarenakan Tertanggung mengalami risiko sebagai akibat dari hal-hal yang tidak dijamin (pengecualian) atau Masa Tunggu.

E. Prosedur dan Tata Cara	
Prosedur Permohonan Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Setiap Perusahaan selaku calon Pemegang Polis wajib mengajukan permohonan kerjasama asuransi jiwa kredit kepada Penanggung dengan mengisi secara lengkap dan benar Surat Permohonan Asuransi, formulir-formulir yang telah disediakan oleh Penanggung baik secara

	<p>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> <ol style="list-style-type: none"> 2) Perusahaan selaku calon Pemegang Polis wajib mengajukan permohonan perijinan kerjasama asuransi kepada Regulator (OJK) sesuai dengan ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku dan menaati seluruh ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku tersebut (Bila diperlukan). 3) Perusahaan selaku Pemegang Polis wajib mengajukan permohonan pertanggung atas setiap nasabah (debitur) 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 proses permohonan pertanggung. 4) Perusahaan selaku Pemegang Polis wajib melakukan proses penilaian atas setiap nasabah dengan baik sesuai dengan ketentuan, syarat-syarat dan kebijakan/perundang-undangan yang berlaku. 5) Penanggung akan melakukan seleksi risiko dalam memutuskan untuk menerima, menerima dengan syarat-syarat tertentu 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 di atas.
Prosedur dan Dokumen Pengajuan Klaim	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengajuan Klaim atas manfaat pengembalian Premi karena pembatalan sebelum berakhirnya pertanggung harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a) Formulir pengajuan Klaim dari Tertanggung; dan b) Surat pengajuan dari Pemegang Polis (jika diperlukan); dan c) Sertifikat asli atau bukti kepesertaan asuransi lainnya dari Tertanggung. 2) Pengajuan Klaim atas manfaat meninggal dunia berupa Uang Pertanggung harus dilaporkan/diajukan ke Penanggung selambat-lambatnya 90 Hari Kalender terhitung sejak tanggal meninggalnya Tertanggung. Klaim yang dilaporkan/diajukan setelah atau melebihi jangka waktu dimaksud, maka Klaim dianggap kadaluarsa dan Penanggung tidak bertanggung jawab dan berhak menolak pengajuan Klaim tersebut. 3) Pengajuan Klaim atas manfaat meninggal dunia karena Penyakit harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a) Formulir pengajuan Klaim dari Penerima Manfaat; dan b) Surat pengajuan dari Pemegang Polis (jika diperlukan); dan c) Sertifikat asli atau bukti kepesertaan asuransi lainnya dari Tertanggung; dan d) Fotokopi kartu identitas diri Tertanggung yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan e) Fotokopi kartu identitas diri Penerima Manfaat yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan f) Fotokopi kartu keluarga Tertanggung; dan 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 h) Fotokopi catatan/resume medis, seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada); dan i) Surat keterangan kronologis kematian dari Penerima Manfaat (jika Tertanggung meninggal dunia bukan di Rumah Sakit); dan j) Surat keterangan pemakaman/kremasi yang dilegalisir dari Instansi yang berwenang; dan k) Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) jika Tertanggung meninggal di luar negeri; dan l) Surat penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku. 4) Pengajuan Klaim atas manfaat meninggal dunia karena Kecelakaan harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a) Formulir pengajuan Klaim dari Penerima Manfaat; dan b) Surat pengajuan dari Pemegang Polis (jika diperlukan); dan c) Sertifikat asli atau bukti kepesertaan asuransi lainnya dari Tertanggung; dan d) Fotokopi kartu identitas diri Tertanggung yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan e) Fotokopi kartu identitas diri Penerima Manfaat yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan f) Fotokopi kartu keluarga Tertanggung; dan

	<ul style="list-style-type: none"> 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 h) Fotokopi catatan/resume medis, seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada); dan i) Surat keterangan asli/legalisir dari Kepolisian disertai surat keterangan kronologis Kecelakaan; dan j) Surat keterangan pemakaman/kremasi yang dilegalisir dari Instansi yang berwenang; dan k) Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) jika Tertanggung meninggal di luar negeri; dan l) Surat penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku. <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 <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.</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 (<i>transfer</i>) ke rekening Penerima Manfaat atau dengan cara lain yang ditetapkan oleh Penanggung.</p> <p>10) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 14 Hari Kerja setelah pengajuan Klaim disetujui oleh Penanggung.</p>
Layanan Pengaduan Konsumen	<ul 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	<ul 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: <ul 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</p> <p>Tertanggung : Anton Wijaya</p> <p>Usia Tertanggung : 40 tahun</p> <p>Masa Pertanggungan : 10 tahun</p> <p>Tanggal Mulai Pertanggungan : 01 Desember 2018</p> <p>Tanggal Berakhir Pertanggungan : 30 November 2028</p> <p>Uang Pertanggungan : Rp. 100.000.000,-</p> <p>Premi Sekaligus : Rp. 2.400.000,-</p> <hr/> <p>Ilustrasi Kasus 1 :</p> <p>Mr. Prospek meninggal dunia pada tanggal 05 April 2019 karena Penyakit jantung. Bagaimana pengajuan Klaimnya ..?</p> <p>Analisa Klaim :</p> <p>Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Uang Pertanggungan, yakni sebesar Rp. 100.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.</p> <hr/> <p>Ilustrasi Kasus 2 :</p> <p>Mr. Prospek meninggal dunia pada tanggal 05 April 2019 karena penggunaan narkoba. Bagaimana pengajuan Klaimnya ..?</p> <p>Analisa Klaim :</p> <p>Penanggung tidak memiliki kewajiban membayar Klaim karena meninggalnya Tertanggung akibat penggunaan narkoba (termasuk hal-hal yang tidak dijamin atau dikecualikan dalam Polis).</p> <hr/> <p>Ilustrasi Kasus 3 :</p> <p>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...?</p> <p>Analisa Klaim :</p> <p>Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Uang Pertanggungan, yakni sebesar Rp. 100.000.000,- 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 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>
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) Terjadinya salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya pertanggungan berdasarkan Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis dan/atau Ketentuan Tambahan (endorsemen atau addendum, jika diadakan) sehubungan dengan Polis; atau 2) Premi tidak dibayarkan; atau 3) Tertanggung meninggal dunia; atau 4) Pada tanggal Tertanggung mengundurkan diri dari pertanggungan dengan membatalkan pertanggungan sebelum Tanggal Berakhir Pertanggungan, atau 5) Pada Tanggal Berakhir Pertanggungan.
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 cara lainnya 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@capitallife.co.id

Telepon : (021) 22773897

Website : 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