

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN**  
**ASURANSI CAPITAL PERSONAL ACCIDENT GROUP (ABD)**

Berikut ini adalah ringkasan informasi produk dan/atau layanan mengenai produk Asuransi Capital Personal Accident Group (ACPAG-ABD). Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama.

Asuransi Capital Personal Accident Group (ACPAG-ABD) merupakan produk asuransi jiwa yang memberikan manfaat perlindungan atas risiko-risiko yang terjadi karena 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 mengalami Kecelakaan dalam masa pertanggungan yang mengakibatkan Tertanggung meninggal dunia seketika atau meninggal dunia dalam perawatan semata-mata karena Kecelakaan paling lama 60 Hari Kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan, 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) Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan dalam masa pertanggungan yang mengakibatkan Tertanggung mengalami Cacat Tetap baik total maupun sebagian yang terjadi secara seketika atau dalam kurun waktu 60 Hari Kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan sebagai berikut:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Cacat Tetap Total                   <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Kondisi Cacat Tetap</th> <th style="text-align: center;">% UP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Kedua tangan</td><td style="text-align: center;">100%</td></tr> <tr><td>Kedua kaki</td><td style="text-align: center;">100%</td></tr> <tr><td>Kedua mata</td><td style="text-align: center;">100%</td></tr> <tr><td>Satu tangan dan satu mata</td><td style="text-align: center;">100%</td></tr> <tr><td>Satu kaki dan satu mata</td><td style="text-align: center;">100%</td></tr> <tr><td>Satu tangan dan satu kaki</td><td style="text-align: center;">100%</td></tr> </tbody> </table> </li> <li>b) Cacat Tetap Sebagian                   <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Kondisi Cacat Tetap</th> <th style="text-align: center;">% UP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Lengan kanan mulai dari bahu</td><td style="text-align: center;">75%</td></tr> <tr><td>Lengan kiri mulai dari bahu</td><td style="text-align: center;">56%</td></tr> <tr><td>Tangan kanan mulai dari siku</td><td style="text-align: center;">65%</td></tr> <tr><td>Tangan kiri mulai dari siku</td><td style="text-align: center;">52%</td></tr> <tr><td>Tangan kanan mulai dari pergelangan</td><td style="text-align: center;">60%</td></tr> <tr><td>Tangan kiri mulai dari pergelangan</td><td style="text-align: center;">50%</td></tr> <tr><td>Penglihatan sebelah mata</td><td style="text-align: center;">50%</td></tr> <tr><td>Pendengaran kedua belah telinga</td><td style="text-align: center;">50%</td></tr> <tr><td>Pendengaran sebelah telinga</td><td style="text-align: center;">15%</td></tr> <tr><td>Satu kaki</td><td style="text-align: center;">50%</td></tr> <tr><td>Jari jempol tangan kanan</td><td style="text-align: center;">25%</td></tr> <tr><td>Jari jempol tangan kiri</td><td style="text-align: center;">20%</td></tr> <tr><td>Jari telunjuk tangan kanan</td><td style="text-align: center;">15%</td></tr> </tbody> </table> </li> </ol> </li> </ol>	Kondisi Cacat Tetap	% UP	Kedua tangan	100%	Kedua kaki	100%	Kedua mata	100%	Satu tangan dan satu mata	100%	Satu kaki dan satu mata	100%	Satu tangan dan satu kaki	100%	Kondisi Cacat Tetap	% UP	Lengan kanan mulai dari bahu	75%	Lengan kiri mulai dari bahu	56%	Tangan kanan mulai dari siku	65%	Tangan kiri mulai dari siku	52%	Tangan kanan mulai dari pergelangan	60%	Tangan kiri mulai dari pergelangan	50%	Penglihatan sebelah mata	50%	Pendengaran kedua belah telinga	50%	Pendengaran sebelah telinga	15%	Satu kaki	50%	Jari jempol tangan kanan	25%	Jari jempol tangan kiri	20%	Jari telunjuk tangan kanan	15%
Kondisi Cacat Tetap	% UP																																										
Kedua tangan	100%																																										
Kedua kaki	100%																																										
Kedua mata	100%																																										
Satu tangan dan satu mata	100%																																										
Satu kaki dan satu mata	100%																																										
Satu tangan dan satu kaki	100%																																										
Kondisi Cacat Tetap	% UP																																										
Lengan kanan mulai dari bahu	75%																																										
Lengan kiri mulai dari bahu	56%																																										
Tangan kanan mulai dari siku	65%																																										
Tangan kiri mulai dari siku	52%																																										
Tangan kanan mulai dari pergelangan	60%																																										
Tangan kiri mulai dari pergelangan	50%																																										
Penglihatan sebelah mata	50%																																										
Pendengaran kedua belah telinga	50%																																										
Pendengaran sebelah telinga	15%																																										
Satu kaki	50%																																										
Jari jempol tangan kanan	25%																																										
Jari jempol tangan kiri	20%																																										
Jari telunjuk tangan kanan	15%																																										

	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Jari telunjuk tangan kiri</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Jari kelingking tangan kanan</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Jari kelingking tangan kiri</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Jari tengah tangan kanan</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Jari tengah tangan kiri</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Jari manis tangan kanan</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Jari manis tangan kiri</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Satu jari kaki</td> <td>5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dimana:</p> <p>Bagi mereka yang kidal, perkataan kanan hendaknya dibaca kiri, dan perkataan kiri dibaca kanan.</p> <p>c) Dalam hal kondisi Cacat Tetap yang dialami Tertanggung berupa kehilangan fungsi/kemampuan anggota badan, maka Tertanggung harus menjalani masa pembuktian bahwa Tertanggung kehilangan fungsi/kemampuan anggota badan secara tetap atau permanen (tidak dapat dipulihkan) yang terjadi secara berturut-turut selama 180 Hari Kalender sejak tanggal diagnosa Cacat Tetap pertama kali ditegakkan oleh Dokter. Dalam hal Tertanggung pulih atau sembuh dari kondisi kehilangan fungsi/ kemampuan anggota badan sebelum berakhirnya masa pembuktian tersebut, maka Tertanggung dianggap tidak mengalami Cacat Tetap. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia semata-mata karena Kecelakaan sebelum berakhirnya masa pembuktian tersebut, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi terkait meninggal dunianya Tertanggung dan pengajuan Klaim atas manfaat Cacat Tetap dianggap batal dan selanjutnya pertanggungan berakhir.</p> <p>d) Dalam hal kehilangan sebagian dari salah 1 anggota badan sebagaimana tercantum di atas, pembayaran Manfaat Asuransi harus dikurangi secara proporsional, sedangkan dalam hal kehilangan 2 atau lebih anggota badan secara bersama-sama, maka pembayaran Manfaat Asuransi maksimum sebesar 100% Uang Pertanggungan. Dalam hal pembayaran Manfaat Asuransi Cacat Tetap telah mencapai 100% Uang Pertanggungan, maka selanjutnya pertanggungan berakhir.</p> <p>e) Dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan dan telah ada pembayaran Manfaat Asuransi Cacat Tetap, namun belum mencapai 100% Uang Pertanggungan, maka Manfaat Asuransi terkait meninggal dunianya Tertanggung akan dikurangi terlebih dahulu dengan Manfaat Asuransi Cacat Tetap yang telah dibayarkan.</p> <p>3) Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan dalam masa pertanggungan yang mengakibatkan Tertanggung membutuhkan pengobatan/perawatan di Rumah Sakit seketika atau yang dilakukan 14 Hari Kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa penggantian biaya pengobatan/perawatan yang besarnya sesuai dengan yang tercantum dalam kuitansi yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit dengan jumlah penggantian biaya pengobatan/perawatan yang dapat dibayarkan Penanggung maksimum sebesar 10% Uang Pertanggungan per periode masa pertanggungan. Dalam hal Tertanggung mengalami Kecelakaan lebih dari 1 kali selama masa pertanggungan, maka jumlah akumulasi penggantian biaya pengobatan/perawatan yang dapat dibayarkan Penanggung maksimum sebesar 10% Uang Pertanggungan. Penggantian biaya pengobatan/perawatan yang dapat dibayarkan oleh Penanggung adalah biaya-biaya yang dibutuhkan secara medis dan wajar sehubungan dengan Kecelakaan yang dialami Tertanggung (tidak berlebihan, sesuai dengan standar yang berlaku dan dapat dijelaskan secara logis).</p> <p>4) Kecelakaan yang dialami Tertanggung yang menyebabkan terjadinya risiko sebagaimana dimaksud pada poin 1), 2), dan 3) di atas bukan sebagai akibat hal-hal yang tidak dijamin atau dikecualikan dalam Polis.</p>	Jari telunjuk tangan kiri	12%	Jari kelingking tangan kanan	12%	Jari kelingking tangan kiri	7%	Jari tengah tangan kanan	10%	Jari tengah tangan kiri	8%	Jari manis tangan kanan	10%	Jari manis tangan kiri	8%	Satu jari kaki	5%
Jari telunjuk tangan kiri	12%																
Jari kelingking tangan kanan	12%																
Jari kelingking tangan kiri	7%																
Jari tengah tangan kanan	10%																
Jari tengah tangan kiri	8%																
Jari manis tangan kanan	10%																
Jari manis tangan kiri	8%																
Satu jari kaki	5%																
<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>	Syarat untuk menjadi Tertanggung pada saat pengajuan permohonan pertanggungan: 1) Syarat Umum																

	<p>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.</p> <p>2) Usia Masuk Usia masuk Tertanggung yang diperkenankan:</p> <p>a) Minimum = 1 tahun b) Maksimum = 69 tahun</p> <p>3) Memenuhi ketentuan seleksi risiko (<i>underwriting</i>) yang ditetapkan Penanggung, termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan kesehatan apabila diperlukan.</p>
<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>	<p>Besarnya Uang Pertanggungan yang diperkenankan minimum sebesar Rp. 1.000.000,- dan maksimum ditentukan berdasarkan keputusan underwriting.</p>
<b>Premi</b>	<p>1) Premi</p> <p>a) Besarnya Premi yang dikenakan tergantung dari nilai Uang Pertanggungan, kelas risiko pekerjaan saat mengajukan permohonan pertanggungan dengan tetap mengacu pada ketentuan minimum Premi yang ditetapkan oleh Penanggung.</p> <p>b) Apabila berdasarkan riwayat dan jenis pekerjaan calon Tertanggung dalam Surat Permohonan Asuransi 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) Ketentuan minimum Premi yang diperkenankan saat ini sebesar Rp. 1.000,- 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) Masa Pembayaran Premi Masa pembayaran Premi yang diperkenankan sekaligus, yakni pada awal pertanggungan.</p> <p>4) Metode Pembayaran Premi Metode pembayaran premi yang diperkenankan adalah melalui pemindahbukuan antar bank (<i>transfer</i>).</p>
<b>Masa Pemahaman Polis (Freelook)</b>	<p>Anda memiliki masa untuk mempelajari syarat dan ketentuan pertanggung 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>Pengecualian</b>	<p>Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan tidak dapat dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia, atau Cacat Tetap, atau menjalani perawatan/pengobatan di Rumah Sakit sebagai akibat dari hal-hal berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan; atau</li> <li>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</li> </ol>
---------------------	--

	<p>waras atau tidak waras yang dilakukan oleh Tertanggung atau pihak lain atas permintaan Tertanggung atau Pemegang Polis; atau</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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, 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>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</li> <li>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 penggunaan helikopter; atau</li> <li>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</li> <li>7) Tindak kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh pihak yang berkepentingan dalam Polis ini dan ahli warisnya; atau</li> <li>8) Keterlibatan sebagai pelaku aktif dalam tindakan terorisme, sabotase, bom, dan/atau huru-hara (SRCC); atau</li> <li>9) Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu atau pekerjaan/jabatan yang menanggung risiko, seperti tentara, polisi, pilot pesawat non komersil, buruh/pekerja tambang, dan pekerjaan/jabatan lainnya yang memiliki bahaya fisik dan moral hazard lainnya yang risikonya tinggi; atau</li> <li>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</li> <li>11) Tertanggung dikenakan hukuman mati berdasarkan keputusan Pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum yang tetap; atau</li> <li>12) Menggunakan alat transportasi yang membawa bahan peledak atau bahan berbahaya lainnya; atau</li> <li>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</li> <li>14) Bencana alam, seperti gempa bumi, angin topan, banjir, gunung meletus, tsunami dan tanah longsor; atau</li> <li>15) Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur zat-zat kimia.</li> </ol>
--	---

D. Risiko	
<b>Risiko-risiko</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan tidak dapat dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia, atau Cacat Tetap, atau menjalani perawatan/pengobatan di Rumah Sakit sebagai akibat dari hal-hal yang tidak dijamin (pengecualian).</li> <li>2) Penanggung berhak untuk membatalkan pertanggungan apabila Premi tidak dibayar hingga melewati akhir masa leluasa pembayaran Premi.</li> </ol>

<b>E. Prosedur dan Tata Cara</b>	
<b>Prosedur Permohonan Asuransi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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, termasuk memberikan data atau dokumen tambahan lainnya yang diminta Penanggung sebagai syarat diterbitkannya Polis.</li> <li>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 tercantum dalam Surat Permohonan Asuransi, formulir-formulir, dan data atau dokumen tambahan lainnya sebagaimana dimaksud pada poin 1 di atas.</li> </ol>
<b>Prosedur dan Dokumen Pengajuan Klaim</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengajuan Klaim atas manfaat meninggal dunia berupa Uang Pertanggungan 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.</li> <li>2) Pengajuan Klaim atas manfaat meninggal dunia karena Kecelakaan harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Formulir pengajuan Klaim dari Penerima Manfaat; dan</li> <li>b) Surat pengajuan dari Pemegang Polis (jika diperlukan); dan</li> <li>c) Sertifikat asli atau bukti kepesertaan asuransi lainnya dari Tertanggung; dan</li> <li>d) Fotokopi kartu identitas diri Tertanggung yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan</li> <li>e) Fotokopi kartu identitas diri Penerima Manfaat yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan</li> <li>f) Fotokopi kartu keluarga 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> </ol> </li> <li>3) Pengajuan Klaim atas manfaat Cacat Tetap harus dilaporkan/diajukan ke Penanggung selambat-lambatnya 60 Hari Kalender terhitung sejak tanggal diagnosa Cacat Tetap pertama kali ditegakkan oleh Dokter. 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.</li> <li>4) Pengajuan Klaim atas manfaat Cacat Tetap karena Kecelakaan harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Formulir pengajuan Klaim dari Tertanggung atau Penerima Manfaat; dan</li> <li>b) Surat pengajuan dari Pemegang Polis (jika diperlukan); dan</li> <li>c) Sertifikat asli atau bukti kepesertaan asuransi lainnya dari Tertanggung; dan</li> <li>d) Fotokopi kartu identitas diri Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan</li> <li>e) Surat keterangan asli dari Dokter yang mendiagnosa berikut fotokopi (legalisir) catatan/resume medis, seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi; dan</li> <li>f) Surat keterangan asli/legalisir dari Kepolisian disertai surat keterangan kronologis Kecelakaan.</li> </ol> </li> <li>5) Pengajuan Klaim atas manfaat penggantian biaya pengobatan/perawatan harus dilaporkan/diajukan ke Penanggung selambat-lambatnya 30 Hari Kalender terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan. 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.</li> </ol>

	<p>6) Pengajuan Klaim atas manfaat penggantian biaya pengobatan/perawatan karena Kecelakaan harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Formulir pengajuan Klaim dari Tertanggung atau Penerima Manfaat; dan</li> <li>Surat pengajuan dari Pemegang Polis (jika diperlukan); dan</li> <li>Fotokopi sertifikat atau bukti kepesertaan asuransi lainnya dari Tertanggung; dan</li> <li>Fotokopi kartu identitas diri Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor); dan</li> <li>Surat keterangan asli dari Dokter yang mendiagnosa berikut fotokopi (legalisir) catatan/resume medis, seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi; dan</li> <li>Surat keterangan asli/legalisir dari Kepolisian disertai surat keterangan kronologis Kecelakaan; dan</li> <li>Kuitansi asli atau legalisir biaya pengobatan/perawatan di Rumah Sakit.</li> </ol> <p>7) 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>, maupun 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, termasuk pemeriksaan kesehatan secara berkala selama Tertanggung masih menderita Cacat Tetap Total. Penanggung tidak akan melakukan pembayaran apapun untuk memperoleh keterangan atau laporan medis apapun.</p> <p>8) 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>9) 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>10) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi setelah syarat dan ketentuan sebagaimana disebutkan di atas telah dipenuhi dan telah disetujui oleh Penanggung.</p> <p>11) 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>12) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 14 Hari Kerja setelah pengajuan Klaim disetujui oleh Penanggung.</p>
<b>Layanan Pengaduan Konsumen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>
<b>Penyelesaian Perselisihan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Apabila dalam pelaksanaan Polis ini timbul perselisihan, maka Penanggung akan menindaklanjuti dan menyelesaikan perselisihan tersebut sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prosedur yang berlaku.</li> <li>Penyelesaian perselisihan untuk pertama kali akan dilakukan melalui cara musyawarah.</li> <li>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> </li> </ol>

#### F. Simulasi dan Ilustrasi Pertanggungan

<b>Simulasi (Ilustrasi)</b>	<b>Data Polis</b> Pemegang Polis : PT ABC Tertanggung : Tn. Prospek
-----------------------------	---

	Usia Tertanggung : 40 tahun Masa Pertanggungan : 1 tahun Tanggal Mulai Pertanggungan : 01 November 2020 Tanggal Berakhir Pertanggungan : 31 Oktober 2021 Uang Pertanggungan : Rp. 100.000.000,- Premi Sekaligus : Rp. 278.000,-
	<p><b>Ilustrasi Kasus 1 :</b></p> <p>Tertanggung meninggal dunia pada tanggal 05 Januari 2021 akibat Kecelakaan yang dialaminya, dimana mobil yang dikendarainya mengalami insiden tabrakan beruntun. Ahli waris dari Tertanggung yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat mengajukan Klaim kepada Penanggung pada tanggal 20 Januari 2021. Bagaimana pengajuan Klaimnya...?</p> <p><b>Analisa Klaim :</b></p> <p>Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Uang Pertanggungan, yakni sebesar Rp. 100.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.</p>
	<p><b>Ilustrasi Kasus 2 :</b></p> <p>Tertanggung meninggal dunia pada tanggal 05 Januari 2021 akibat Kecelakaan yang dialaminya dimana dirinya saat mengendarai mobil dalam kondisi mabuk karena sedang mengkonsumsi minuman keras beralkohol. Ahli waris dari Tertanggung yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat mengajukan Klaim kepada Penanggung pada tanggal 20 Januari 2021. Bagaimana pengajuan Klaimnya...?</p> <p><b>Analisa Klaim :</b></p> <p>Penanggung tidak memiliki kewajiban membayar Klaim karena meninggalnya Tertanggung akibat Kecelakaan yang disebabkan atas pengaruh penggunaan minuman keras beralkohol (termasuk hal-hal yang tidak dijamin atau dikecualikan dalam Polis).</p>
	<p><b>Ilustrasi Kasus 3 :</b></p> <p>Tertanggung meninggal dunia pada tanggal 05 Januari 2021 akibat Kecelakaan yang dialaminya dimana dirinya 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 20 Januari 2021. Bagaimana pengajuan Klaimnya...?</p> <p><b>Analisa Klaim :</b></p> <p>Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Uang Pertanggungan, yakni sebesar Rp. 100.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.</p>

<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> </ol>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>9) <b>Klaim</b> adalah permintaan atau tuntutan pembayaran Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis/Tertanggung/Penerima Manfaat kepada Penanggung.</p> <p>10) <b>Masa Pemahaman Polis (<i>Free Look Period</i>)</b> adalah tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk mempelajari syarat dan ketentuan yang diatur dalam Polis.</p> <p>11) <b>Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)</b> adalah tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo.</p> <p>12) <b>Penyakit</b> adalah suatu keadaan tidak normal dari tubuh manusia yang disebabkan adanya perubahan atau kelainan patologi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>Berakhirnya Pertanggungan</b>	<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"> <li>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</li> <li>2) Premi tidak dibayarkan; atau</li> <li>3) Tertanggung meninggal dunia; atau</li> <li>4) Pada tanggal Tertanggung mengundurkan diri dari pertanggungan dengan membatalkan pertanggungan sebelum Tanggal Berakhir Pertanggungan, atau</li> <li>5) Pada Tanggal Berakhir Pertanggungan.</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