

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM**

<b>Nama penerbit</b>	: PT Capital Life Indonesia	<b>Jenis produk</b>	: Asuransi Jiwa Berjangka
<b>Nama produk</b>	: Asuransi Mikro Capital Sakti	<b>Deskripsi produk</b>	: Produk asuransi jiwa mikro yang memberikan manfaat apabila Tertanggung meninggal dunia karena sakit atau kecelakaan
<b>Mata uang</b>	: Rupiah		

**FITUR UTAMA**

Usia masuk Tertanggung	: 18 sd 64 tahun
Uang Pertanggungan	: 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	: Rp. 50.000
Masa pertanggungan	: 1 tahun
Masa pembayaran premi	: Sekaligus

**MANFAAT**

Produk ini memberikan Manfaat Asuransi yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 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.

**RISIKO**

- 1) **Risiko penolakan pengajuan pertanggungan**  
Risiko dimana pengajuan pertanggungan asuransi tidak disetujui oleh Penanggung dikarenakan kondisi tertanggung tidak memenuhi ketentuan pertanggungan.
- 2) **Risiko gagal klaim**  
Risiko dimana manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan tidak dapat dibayarkan dikarenakan Tertanggung mengalami risiko sebagai akibat dari hal-hal yang tidak dijamin (pengecualian) atau meninggal dunia dalam periode Masa Tunggu.

**BIAYA**
**Biaya Dasar**

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.

**PENGECUALIAN dan MASA TUNGGU**
**Hal-hal yang tidak dijamin (Pengecualian)**

Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan tidak dapat dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari hal-hal tersebut di bawah ini:

- 1) Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari hal-hal tersebut dibawah ini :
- 2) Ahli Waris tidak berhak mendapatkan santunan apabila:
- 3) Musibah terjadi karena Peserta bunuh diri atau melakukan tindakan kriminal atau melawan hukum; atau
- 4) Klaim diajukan dengan menggunakan dokumen atau alat bukti palsu, itikad tidak baik, dusta atau tipuan untuk memperoleh pembayaran santunan ; atau
- 5) Musibah terjadi sebelum tanggal asuransi dimulai atau setelah tanggal asuransi berakhir.

**Masa Tunggu (Waiting Period)**

- 1) Untuk manfaat meninggal dunia yang disebabkan karena Penyakit berlaku Masa Tunggu selama 30 Hari Kalender terhitung sejak Tanggal Mulai Pertanggungan.
- 2) Dalam hal meninggal dunia terjadi dalam Masa Tunggu, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi apapun terkait meninggalnya Tertanggung.
- 3) Masa Tunggu hanya berlaku pada tahun pertama Polis.

**PERSYARATAN DAN TATA CARA**

**Anda harus melengkapi persyaratan berikut ini, yaitu :**

- 1) Usia calon tertanggung minimal 18 tahun dan maksimal 64 tahun
- 2) Mengisi dan menandatangani surat permohonan asuransi
- 3) Menyampaikan fotokopi KTP/Paspor/SIM untuk WNI dan KITAS/KITAP untuk WNA, dan NPWP
- 4) Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan)

**Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:**

Customer care : [care@capitalife.co.id](mailto:care@capitalife.co.id)  
 Telepon : (021) 22773897

**SIMULASI**
**Data Polis**

Pemegang Polis : Tn. Prospek  
 Tertanggung : Tn. Prospek  
 Usia Tertanggung : 40 tahun  
 Masa Pertanggungan : 1 tahun  
 Tanggal Mulai Pertanggungan : 01 Desember 2026  
 Tanggal Berakhir Pertanggungan : 30 November 2027

**Data Pertanggungan**

Uang Pertanggungan :  
 - Meninggal dunia karena Sakit : Rp. 5.000.000,-  
 - Meninggal dunia karena Kecelakaan : Rp. 30.000.000,-  
 Premi Sekaligus : Rp. 50.000,-

**Ilustrasi Kasus 1 :**

Mr. Prospek meninggal dunia pada tanggal 05 April 2026 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.

**Ilustrasi Kasus 2 :**

Mr. Prospek meninggal dunia pada tanggal 05 April 2026 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).

**Ilustrasi Kasus 3 :**

Tertanggung meninggal dunia pada tanggal 05 April 2026 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 2026. Bagaimana pengajuan Klaimnya...?

Analisa Klaim :

Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Uang Pertanggungan, yakni sebesar Rp. 30.000.000,- dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

**INFORMASI TAMBAHAN**
**1) Definisi-definisi Penting :**

- **Penanggung** adalah PT Capital Life Indonesia, suatu perusahaan penyedia jasa asuransi jiwa yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- **Pemegang Polis** adalah badan yang mengadakan perjanjian pertanggungan dengan Penanggung.
- **Tertanggung** adalah orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan.
- **Polis** adalah dokumen yang dikeluarkan oleh Penanggung, termasuk Ringkasan Polis, Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) beserta segala tambahan/pengubahannya yang memuat syarat dan ketentuan perjanjian pertanggungan yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- **Uang Pertanggungan** adalah sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat, jika syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tercantum dalam Polis telah dipenuhi.
- **Premi** adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan diadakannya perjanjian pertanggungan.
- **Penerima Manfaat** adalah orang atau badan yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Tertanggung mengalami peristiwa yang dipertanggungkan dalam Polis, dengan ketentuan bahwa orang atau badan tersebut mempunyai kepentingan terhadap Tertanggung atas pertanggungan yang bersangkutan (*insurable interest*) dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.
- **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.
- **Klaim** adalah permintaan atau tuntutan pembayaran Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis/Tertanggung/Penerima Manfaat kepada Penanggung.
- **Penyakit** adalah suatu keadaan tidak normal dari tubuh manusia yang disebabkan adanya perubahan atau kelainan patologi.
- **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.

- **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.

## 2) Prosedur dan tata cara pengajuan Klaim

- a) Pengajuan Klaim atas manfaat meninggal dunia harus dilaporkan/diajukan ke Penanggung selambat-lambatnya 60 (enam puluh) 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.
- b) Pengajuan Klaim atas manfaat meninggal dunia karena Penyakit harus disertai dengan dokumen pendukung sebagai berikut:
  1. Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar; dan
  2. Fotokopi KTP Peserta dan Ahli Waris; dan
  3. Fotokopi Kartu Keluarga Peserta dan Ahli Waris; dan
  4. Fotokopi Akta Kematian; dan
  5. Surat Keterangan Pemakaman/Kremasi (Asli/legalisir); dan
  6. Surat Keterangan Dokter (jika meninggal di Rumah Sakit) atau Kronologis Kematian dari Ahli Waris (jika meninggal bukan di Rumah Sakit); dan
  7. Surat Keterangan dari Kepolisian jika meninggal karena kecelakaan (Asli).
- c) 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.
- d) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi setelah syarat dan ketentuan sebagaimana disebutkan di atas telah dipenuhi dan telah disetujui oleh Penanggung.

## 3) Berakhirnya Pertanggungan

Pertanggungan ini akan berakhir akibat terjadinya peristiwa-peristiwa berikut ini (tergantung peristiwa mana yang terjadi lebih dahulu) :

- a) Salah satu santunan telah dibayar oleh Perusahaan Asuransi kepada Penerima Manfaat; atau
  - b) Dua belas bulan berikutnya, yaitu pukul 00.00, pada tanggal yang sama dengan tanggal mulai berlakunya asuransi.
- 4) 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 (tiga puluh) hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
  - 5) Anda akan menerima penawaran produk lain dari Pihak Ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
  - 6) Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui website : [www.capitallife.co.id](http://www.capitallife.co.id)

### Penafian/Disclaimer (penting untuk dibaca):

- 1) Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- 2) Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.