SYARAT DAN KETENTUAN PEMBELIAN POLIS CIPUTRA LIFE

PEMBERIAN PERNYATAAN, KUASA DAN PERSETUJUAN

1. Dengan ini saya memberikan PERNYATAAN dengan sebenar-benarnya bahwa:

   a. sebagai calon Pemegang Polis, saat ini saya telah berusia minimal 17 (tujuh belas) tahun,

   b. sebagai calon Pemegang Polis dan/atau calon Tertanggung yang saya ajukan permohonan Asuransinya tersebut di atas *), **saat ini** dalam **keadaan sehat jasmani dan rohani, dan dalam 5 (lima) tahun terakhir Saya tidak sedang / tidak dalam / tidak pernah melakukan konsultasi / perawatan / pengobatan / terapi / operasi / biopsy** di rumah sakit atau pengobatan di tempat-tempat alternatif lainnya untuk mendapatkan penyembuhan, oleh karena saya/calon Tertanggung *) sedang menderita **salah satu dan atau beberapa dari penyakit berikut : Jantung/ Nyeri Dada, Tekanan Darah Tinggi, Kelainan Darah, Stroke, Ginjal, Tumor/ Benjolan/Kista/Kanker, TBC/Asma/Gangguan Saluran Pernapasan, Kencing Manis, Sakit Kuning/Hepatitis, Liver / Kelainan Hati, HIV, AIDS, Gangguan Jiwa, Cacat, dan Kelainan bawaan atau penyakit keturunan lainnya** ataupun karena kecelakaan.

   c. calon Tertanggung yang saya ajukan tersebut di atas adalah benar diri saya sendiri/ pasangan/ orang tua kandung/ anak kandung/Saudara Kandung *) saya yang sah berdasarkan hubungan sedarah atau secara hukum,

   d. uang Premi yang saya bayarkan untuk permohonan Asuransi ini adalah benar sesuai dengan kondisi keuangan dan sumber penghasilan yang saya peroleh serta tidak berasal dari kegiatan yang melanggar hukum, termasuk tetapi tidak terbatas pada Pencucian Uang atau Pendanaan Teroris atau Pencegahan Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal,

   e. Saya memberikan izin kepada PT Asuransi Ciputra Indonesia ("Ciputra Life") untuk mengumpulkan dan memproses data pribadi Saya sesuai dengan ketentuan Data Pribadi yang berlaku,

   f. Saya memahami dan setuju bahwa Data Pribadi yang Saya berikan kepada Ciputra Life digunakan untuk keperluan dalam rangka pertanggungan Asuransi Saya,

   g. Saya memahami bahwa Saya memiliki kewajiban untuk bertindak dengan itikad terbaik (*utmost good faith*) dalam permohonan Asuransi. Oleh karena itu, Saya memahami bahwa Saya wajib:

      a. mengungkapkan semua fakta material, yaitu informasi, jawaban, keterangan, keadaan dan fakta yang dapat mempengaruhi keputusan atas permohonan Asuransi Saya, jika permohonan tersebut disetujui oleh Ciputra Life; dan

      b. memberikan pernyataan yang benar mengenai hal-hal yang berkaitan dengan Permohonan Asuransi Saya, baik pada saat pengajuan permohonan maupun selama berlakunya Polis.

   h. Saya menyatakan dan menjamin informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang Saya berikan dalam permohonan Asuransi ini, serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Ciputra Life sebagai bagian dari Permohonan Asuransi adalah lengkap, benar, akurat, terkini dan sesuai dengan kenyataan, dan tidak ada informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang Saya sembunyikan, baik dengan sengaja maupun tidak sengaja. Apabila informasi, jawaban dan/atau keterangan tersebut ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan kenyataan, atau terdapat informasi, jawaban dan/atau keterangan yang Saya sembunyikan, Saya **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** bahwa Ciputra Life dapat melakukan hal-hal berikut ini:

      a. Menolak setiap klaim yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;

      b. Membatalkan sejak awal Pertanggungan Asuransi saya;

c. Mengakhiri sewaktu-waktu Pertanggungan Asuransi Saya tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi ;

d. Menagih kembali kepada Saya atas semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan dan Saya wajib membayarkan kembali semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan tersebut (jika ada).

i. Sehubungan dengan hak Ciputra Life untuk membatalkan sejak awal atau mengakhiri sewaktu-waktu Pertanggungan Asuransi sebagaimana disebutkan di atas, Saya dengan ini menegaskan bahwa:

- Persetujuan atas Syarat dan Ketentuan Pembelian Polis Ciputra Life ini merupakan bentuk persetujuan atas pembatalan sejak awal atau pengakhiran sewaktu-waktu Pertanggungan Asuransi secara sepihak oleh Ciputra Life jika terjadi hal-hal yang dimaksud dalam butir "I" Syarat dan Ketentuan Pembelian Polis Ciputra Life ini; dan
- Saya setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mensyaratkan pembatalan sejak awal atau pengakhiran sewaktu-waktu Pertanggungan Asuransi harus dilakukan berdasarkan putusan pengadilan.

2. **Dengan ini Saya MEMBERIKAN KUASA** yang tidak akan berakhir karena sebab-sebab yang tercantum dalam pasal 1813 KUH Perdata kepada setiap Dokter, Klinik, Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium, Institusi Medis manapun, Perusahaan Asuransi, Badan Hukum/ Lembaga atau Perorangan yang mempunyai catatan/keterangan atau mengetahui keadaan/kesehatan Saya sebagai Tertanggung, untuk menyerahkan kepada dan/atau menerima dari Ciputra Life atau mereka yang diberi kuasa olehnya, setiap informasi kesehatan termasuk tetapi tidak terbatas pada data kesehatan Saya sebagai Tertanggung atau Tertanggung yang Saya ajukan.

3. **Dengan ini saya MEMBERIKAN PERSETUJUAN** kepada:

a. Ciputra Life untuk menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Saya (termasuk pengkinian data Saya selanjutnya) kepada penyedia layanan pihak ketiga Ciputra Life dalam rangka memberikan pelayanan yang sesuai dengan produk yang telah Saya beli dan menggunakan data pribadi Saya semata-mata untuk tujuan pemasaran langsung, penawaran produk, dan kegiatan promosi lainnya dari Ciputra Life dan untuk memberikan informasi selanjutnya mengenai produk dan pelayanan melalui saluran komunikasi yang telah Saya berikan.

b. Pihak lain yang bekerjasama dengan Ciputra Life, dalam hal ini termasuk perbankan ("Pihak Lain Yang Bekerjasama"), untuk menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Saya (termasuk pengkinian data Saya selanjutnya) yang ada pada Pihak Lain Yang Bekerjasama kepada Ciputra Life terkait produk yang Saya beli, termasuk namun tidak terbatas untuk pembayaran klaim, pengalihan risiko asuransi, pelayanan nasabah maupun penawaran produk-produk Ciputra Life lainnya.

4. **Saya memahami dan memberikan PERSETUJUAN bahwa:**

a. Proses Akseptasi Pertanggungan adalah sepenuhnya hak Ciputra Life sebagai Penanggung dan Pertanggungan mulai berlaku sesuai dengan tanggal yang dinyatakan oleh Penanggung di dalam Data Polis yang diterbitkan oleh Penanggung serta premi telah saya bayar lunas,

b. Untuk produk yang mempunyai nilai akun, pembayaran premi akan diperhitungkan dalam pengembangan nilai akun, sesuai waktu, prosedur dan ketentuan yang berlaku di Ciputra Life

c. Untuk memudahkan mekanisme pembayaran kewajiban premi maka Saya memberikan Persetujuan dan Kuasa kepada Penanggung (Ciputra Life) untuk melakukan pendebetan otomatis premi lanjutan melalui Kartu Kredit yang digunakan pada saat pembelian polis **)

Pemberian PERNYATAAN, KUASA DAN PERSETUJUAN saya tersebut di atas, tetap berlaku dan mempunyai kekuatan hukum yang sama meskipun disampaikan dalam bentuk digital dan fotocopy dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**) sesuai pilihan*

***)pilihan cara bayar menggunakan Kartu Kredit*