

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 kondisi sehat jasmani dan rohani dan **tidak sedang** berencana untuk melakukan perawatan/ pengobatan/ terapi/ operasi di rumah sakit atau pengobatan di tempat-tempat alternatif lainnya untuk mendapatkan penyembuhan, oleh karena saya/calon Tertanggung *) sedang menderita suatu penyakit alami dan/atau sakit akibat dari 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. telah membaca, memahami informasi dan manfaat asuransi atas produk yang saya beli serta telah menjawab dengan lengkap, benar dan sejujur-jujurnya seluruh pertanyaan di atas,
2. 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 atau Tertanggung yang saya ajukan*), untuk menyerahkan kepada dan/atau menerima dari PT Asuransi Ciputra Indonesia (“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. Saya memahami dan memberikan PERSETUJUAN bahwa:
 - a. Proses Akseptasi Pertanggung adalah sepenuhnya hak Ciputra Life sebagai Penanggung dan Pertanggung mulai berlaku sesuai dengan tanggal yang dinyatakan oleh Penanggung di dalam Data Polis yang diterbitkan oleh Penanggung serta premi telah saya bayar lunas,
 - b. Penanggung dapat menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Saya (termasuk pengkinian data saya selanjutnya) untuk diberikan kepada penyedia layanan pihak ketiga Ciputra Life, dalam rangka memberikan pelayanan yang sesuai dengan produk yang telah saya beli dan/atau menggunakan untuk tujuan pemasaran langsung, penawaran produk atau kegiatan promosi lainnya dari Ciputra Life dan/atau untuk memberikan informasi selanjutnya mengenai produk dan pelayanan melalui saluran komunikasi yang telah saya berikan.
 - c. Untuk produk yang mempunyai nilai akun, pembayaran premi akan diperhitungkan dalam pengembangan nilai akun, sesuai waktu, prosedur dan ketentuan yang berlaku di Ciputra Life
 - d. Untuk memudahkan mekanisme pembayaran kewajiban premi maka Saya memberikan Persetujuan dan Kuasa kepada Penanggung (Ciputra Life) untuk melakukan pendebitan 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*