

Ringkasan Informasi Produk



CIGNA FOR YOUR SERENITY

Ringkasan Informasi Produk ini akan membantu Anda semakin memahami produk asuransi yang akan Anda miliki.

Polis Asuransi adalah bukti kepesertaan dan kontrak asuransi antara Anda sebagai Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dengan PT Asuransi Cigna sebagai Penanggung.

Penting untuk dibaca:

- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk ini. Anda dapat menghubungi Kami jika menemukan hal yang tidak Anda pahami.
- Persetujuan pengajuan asuransi tergantung pada hasil seleksi risiko dari masing-masing calon nasabah.

Untuk membantu Anda memahami Ringkasan Informasi Produk ini, berikut adalah penjelasan istilah yang digunakan dalam dokumen ini:

Istilah	Definisi
Pemegang Polis	Perorangan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung dan bertanggung jawab atas pembayaran Premi berkala sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis.
Penanggung	PT Asuransi Cigna
Penerima Manfaat	Ahli waris atau orang yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku, yang namanya dicantumkan dalam Ikhtisar Polis.
Premi	Sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Anda sebagai Pemegang Polis kepada Penanggung dengan cara yang sudah disetujui bersama dan tertulis dalam Polis asuransi. Premi yang Anda bayarkan telah termasuk seluruh biaya-biaya yang dibebankan kepada Polis dan dialokasikan untuk biaya akuisisi, biaya pemeliharaan Polis, biaya komisi, serta biaya lainnya apabila ada. Premi menjadi syarat diperolehnya perlindungan asuransi.
Tertanggung	Pemegang Polis atau perorangan lain sebagaimana tertera dalam Ikhtisar Polis, yang atas jiwanya diadakan pertanggungan asuransi.

CIGNA FOR YOUR SERENITY

Jenis Produk	:	Asuransi Kesehatan
Deskripsi Produk	:	Produk asuransi yang memberikan manfaat berupa santunan penyakit kritis yang dilengkapi dengan manfaat meninggal dunia.
Premi	:	Mulai dari Rp. 35,000.00 per bulan
Frekuensi Pembayaran Premi	:	Bulanan, Triwulanan, Semesteran atau Tahunan
Mata Uang	:	Rupiah
Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	:	31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)	:	30 (tiga puluh) hari kalender setelah pendebitan rekening untuk Premi pertama.
Masa Asuransi	:	1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan maksimal usia Tertanggung sampai dengan 65 (enam puluh enam) tahun.
Manfaat Asuransi	:	<ul style="list-style-type: none">• Santunan diagnosa Penyakit kritis maksimal sebesar Rp. 400,000,000.00• Santunan meninggal dunia karena Penyakit dan/atau Kecelakaan maksimal sebesar Rp. 400,000,000.00
Layanan Tambahan*	:	<ul style="list-style-type: none">• Layanan Opini Medis Kedua (<i>Second Medical Opinion</i>)

**Layanan Tambahan ini bukan bagian dari manfaat Polis asuransi dan hanya berlaku untuk periode tertentu. Syarat dan ketentuan lebih lanjut mengenai Layanan Tambahan ini silahkan hubungi Cigna SIAP di 1-500-033 atau SIAP@Cigna.com.*

PERSYARATAN PENGAJUAN

Usia Masuk Tertanggung	:	21-55 tahun
Ketentuan <i>Underwriting</i>	:	<i>Simplified Issued Offer</i> , dengan menjawab pertanyaan kesehatan. Menyampaikan informasi atau dokumen berupa: <ul style="list-style-type: none">- Formulir Pengajuan;- Kartu Identitas; dan- Dokumen pendukung lainnya.

- Pengajuan Keluhan/Pertanyaan : Melalui layanan *Customer Services* sebagai berikut
- Cigna SIAP : 1-500-033
 - E-mail : SIAP@Cigna.com
 - WhatsApp : 0811-9619-500
 - Website : www.cigna.co.id
 - Facebook : Cigna Indonesia
 - Twitter : @Cigna_ID
 - Portal : cignaku.cigna.co.id

Jam Pelayanan *Walk-In Customer* adalah Senin-Jumat 08.00-17.00 WIB

Proses dan Prosedur Penanganan Keluhan:

- Penyampaian keluhan
Nasabah menyampaikan keluhan melalui telepon, email, media social (Facebook dan Twitter), WhatsApp, live chat dan media lainnya atau dapat mengunjungi kantor PT Asuransi Cigna
- Penanganan keluhan
 - Nasabah akan menerima nomor tiket keluhan melalui SMS
 - *Customer Service* Cigna akan menghubungi dan menindaklanjuti keluhan nasabah
- Penyelesaian keluhan
 - *Customer Service* Cigna akan menginformasikan hasil tindak lanjut kepada nasabah melalui telepon, SMS, atau surat dalam 5 (lima) hari kerja
 - Nasabah akan menerima SMS atas keluhan telah diselesaikan oleh *Customer Service*

RISIKO-RISIKO

Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari. Adapun risiko-risiko tersebut antara lain:

Jenis Risiko	Penjelasan
Risiko Kecukupan Modal	Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Penanggung dalam membayar kewajiban terhadap nasabahnya.
Risiko Operasional	Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari sistem operasional. Atau dari peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Penanggung.
Risiko Kepatuhan	Risiko yang timbul akibat tidak mematuhi dan/ atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan.

ILUSTRASI

Bapak Agung berusia **32** tahun membeli produk **Cigna For Your Serenity** dengan pilihan **Plan 5** dan pembayaran Premi secara bulanan.



PREMI BULANAN
Rp. 228,000.00



MANFAAT ASURANSI

- Santunan diagnosa Penyakit kritis sebesar Rp. 400,000,000.00
- Santunan meninggal dunia karena Penyakit dan/atau Kecelakaan sebesar Rp. 400,000,000.00



LAYANAN TAMBAHAN*

- Layanan Opini Medis Kedua (*Second Medical Opinion*)

**Layanan Tambahan ini bukan bagian dari manfaat Polis asuransi dan hanya berlaku untuk periode tertentu. Syarat dan ketentuan lebih lanjut mengenai Layanan Tambahan ini silahkan hubungi Cigna SIAP di 1-500-033 atau SIAP@Cigna.com.*

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Agung mengajukan klaim karena terdiagnosis penyakit *Stroke* untuk pertama kalinya. Oleh karena itu Bapak Agung berhak mendapatkan manfaat asuransi berupa Santunan diagnosa penyakit kritis sebesar Rp. 400,000,000

Ilustrasi ini hanya sebagai gambaran secara umum. Untuk Premi dan Manfaat Asuransi yang berlaku mengacu pada Ikhtisar Polis.

KLAIM

Hubungi layanan Cigna SIAP 1-500-033 atau SIAP@Cigna.com untuk mendapatkan informasi dan panduan lengkap seputar pengajuan klaim asuransi Anda.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai pengajuan klaim asuransi



Formulir klaim bisa Anda unduh dari www.cigna.co.id Khusus untuk formulir klaim kesehatan, kami lampirkan bersama dengan buku Polis Anda



Isilah formulir klaim yang diperlukan dengan benar dan lengkap



Siapkan dokumen yang perlu disertakan. Daftar dokumen dapat dilihat di buku Polis Anda atau di www.cigna.co.id



Serahkan seluruh kelengkapan dokumen yang diperlukan ke *Customer Service* Cigna atau kirimkan melalui pos

Dokumen Klaim Diagnosa Penyakit Kritis

1. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
2. Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit;
3. Fotokopi Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Pengenal;
4. Hasil medis pendukung diagnosa;
5. Dokumen lainnya sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Dokumen Klaim Meninggal Dunia

1. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
2. Surat Kematian atau Akte Kematian dari Pemerintah Daerah setempat;;
3. Surat Keterangan dari Kepolisian untuk kematian tidak wajar (misalnya kecelakaan, kematian di rumah);
4. Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit;
5. Surat Keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila meninggal diluar wilayah Republik Indonesia);
6. Fotokopi Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Pengenal;
7. Surat Kuasa Penunjukkan dari ahli waris;
8. Kronologis kematian Tertanggung yang dibuat oleh ahli waris;
9. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Pengecualian

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi yang disebabkan oleh antara lain sebagai berikut:

1. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum;
2. Penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan terlarang;
3. Keterlibatan Tertanggung dalam perang atau tindakan militer;
4. Tertanggung terinfeksi HIV/AIDS.

Mohon untuk mengacu pada ketentuan Polis untuk mengetahui pengecualian yang lebih lengkap dan apa yang tidak dijamin dalam produk ini.

PERTANYAAN YANG SERING DIAJUKAN

POLIS

Berapa lama jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Saya?

Jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Anda dapat dilihat di dalam Ikhtisar Polis, sepanjang tidak adanya pengakhiran Polis baik dari Penanggung ataupun Anda sebagai Pemegang Polis.

Apa yang harus Saya lakukan jika Polis Asuransi Saya hilang?

Segera hubungi Cigna SIAP di 1-500-033 atau SIAP@Cigna.com jika Polis Asuransi Anda hilang. Kami akan mencetakkan kembali Polis duplikat Anda setelah menerima dokumen berikut:

- Surat permohonan pencetakan Polis dari Pemegang Polis
- Fotokopi kartu identitas yang berlaku (KTP, SIM atau KITAS)

PREMI

Apakah besar Premi yang harus Saya bayarkan akan tetap sama selama Polis Asuransi Saya aktif?

Premi Anda akan disesuaikan pada tanggal ulang tahun setelah Anda mencapai usia tertentu. Untuk informasi penyesuaian besar Premi dapat Anda lihat pada lampiran tabel Premi dalam Ikhtisar Polis.

Apakah bukti yang Saya terima jika telah membayar Premi Asuransi melalui pendebitan kartu kredit atau rekening tabungan?

Transaksi pendebitan yang tercantum pada lembar tagihan kartu kredit atau rekening tabungan Anda merupakan bukti sah pembayaran Premi atau jika Anda memilih metode pembayaran Premi melalui transfer, bukti transfer Anda merupakan bukti sah pembayaran Premi.

Jika melewati Masa Leluasa pembayaran Premi, bagaimana status Polis Asuransi Saya?

Polis Anda menjadi tidak aktif (*lapse*) dan perlindungan Asuransi Anda akan menjadi batal dengan sendirinya. Polis Asuransi Anda dapat dipulihkan secara otomatis apabila Premi dibayarkan dalam waktu dua bulan setelah lewat Masa Leluasa.

PT Asuransi Cigna terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).