

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

SMART TERM PROTECTION

Nama Penerbit	: PT Panin Dai-ichi Life	Jenis Produk	: Tradisional – Jiwa Berjangka
Nama Produk	: Smart Term Protection	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	Smart Term Protection adalah produk asuransi berjangka yang memberikan perlindungan jiwa dengan pilihan masa pertanggungan selama 5, 10, 15, atau 20 tahun. Dengan pilihan Pertanggungan Tambahan manfaat 5 Penyakit Kritis dari tahap awal hingga tahap akhir.		

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk Tertanggung	1 – 65 Tahun Usia Masuk + Masa Pertanggungan ≤ 80 tahun Perhitungan berdasarkan ulang tahun terdekat	Uang Pertanggungan	- Minimum Rp200.000.000,00 - Maksimum mengacu kepada keputusan <i>Underwriting</i> yang berlaku
Usia Masuk Pemegang Polis	18 – 75 tahun Perhitungan berdasarkan ulang tahun terdekat	Masa Pembayaran Premi	5 tahun/10 tahun/15 tahun/20 tahun
Premi	Dihitung berdasarkan Usia Masuk Tertanggung, Uang Pertanggungan dan Masa Pertanggungan	Masa Pertanggungan	5 tahun/10 tahun/15 tahun/20 tahun
Frekuensi Pembayaran Premi	Bulanan/Triwulanan/Semesteran/Tahunan		

MANFAAT PERTANGGUNGAN

1. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung meninggal dunia oleh sebab alami atau kecelakaan dalam Masa Pertanggungan, maka akan dibayarkan 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan.

Tabel Manfaat Meninggal

Usia Tertanggung Pada Saat Meninggal (tahun)	Manfaat yang Dibayarkan
≤1	20% Uang Pertanggungan
2	40% Uang Pertanggungan

RISIKO

- Risiko klaim ditolak karena klaim Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari Polis.
- Risiko pengembalian Premi yang sudah dibayarkan setelah dikurangi biaya yang ditentukan oleh Penanggung (termasuk biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada)), karena pembatalan Polis dalam masa mempelajari Polis (*Freelook Period*) kepada Penanggung yang disebabkan oleh Pemegang Polis tidak menyetujui isi Ketentuan Polis, SPAJ dan semua

3	60% Uang Pertanggungan
4	80% Uang Pertanggungan
≥5	100% Uang Pertanggungan

Manfaat Pertanggungan Tambahan yang dipilih

Primary Critical Protection

- Apabila Tertanggung terdiagnosa dan dinyatakan menderita salah satu Penyakit Kritis pada Tahap Awal sebagaimana tersebut pada Tabel Pertanggungan Kondisi Penyakit Kritis, maka akan dibayarkan sebesar 50% (lima puluh persen) Uang Pertanggungan dari Pertanggungan Tambahan atau maksimum Rp 1.000.000.000,00 (satu milyar Rupiah).
- Apabila Tertanggung terdiagnosa dan dinyatakan menderita salah satu Penyakit Kritis pada Tahap Menengah sebagaimana tersebut pada Tabel Pertanggungan Kondisi Penyakit Kritis, maka akan dibayarkan sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dari Pertanggungan Tambahan atau maksimum Rp2.000.000.000,00 (dua milyar Rupiah).
- Apabila Tertanggung terdiagnosa dan dinyatakan menderita salah satu Penyakit Kritis pada Tahap Akhir sebagaimana tersebut pada Tabel Pertanggungan Kondisi Penyakit Kritis, maka akan dibayarkan sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dari Pertanggungan Tambahan.
- *Tidak ada lagi pembayaran manfaat Penyakit Kritis dengan Tahap yang sama atau lebih rendah yang terjadi setelah penanggung membayar klaim Pertanggungan Tambahan ini.*
- *Jika ada dua atau lebih klaim Penyakit Kritis yang terjadi secara bersamaan dengan Tahap berlainan, maka Penanggung hanya akan membayar klaim atas Penyakit Kritis dengan tahap tertinggi.*
- *Jika ada dua atau lebih klaim Penyakit Kritis yang terjadi secara bersamaan dengan Tahap yang sama, maka Penanggung hanya akan membayar klaim atas salah satu Penyakit Kritis dengan Tahap yang sama tersebut.*
- Besarnya manfaat Pertanggungan Tambahan ini adalah sebesar persentase Uang Pertanggungan dikurangi dengan klaim yang sudah dibayarkan sebelumnya dan tidak melebihi 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan dari Pertanggungan Tambahan ini.

dokumen terkait, baik sebagian maupun keseluruhan.

3. Risiko berakhirnya Pertanggungan karena Pemegang Polis tidak melanjutkan pembayaran Premi Polisnya sampai dengan Masa Leluasa (Grace Period) berakhir.
4. Polis dapat dibatalkan atau klaim dapat ditolak apabila informasi yang diberikan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) tidak benar, tidak lengkap, atau tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
5. Nilai manfaat pertanggungan yang dipilih oleh Pemegang Polis mungkin tidak mencukupi kebutuhan finansial di masa mendatang akibat perubahan kondisi ekonomi, inflasi, atau perubahan kebutuhan finansial Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

BIAYA

1. Besar Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya pemeriksaan Kesehatan, pengadaan Polis Digital, remunerasi karyawan dan Tenaga Pemasar, biaya administrasi dan komisi bank.
2. Biaya-biaya lainnya yang mungkin dikenakan kepada Pemegang Polis (jika ada) sebagai berikut: biaya yang terkait dengan Pemulihan Polis yaitu Premi yang tertunggak (jika ada) dan bunga atas premi yang tertunggak; biaya cetak Polis (apabila ada permintaan Polis dalam bentuk cetak dari Pemegang Polis).

PENYAKIT KRITIS Primary Critical Protection

1. Stroke (Stroke)
2. Kanker (Cancer)
3. Serangan Jantung (Heart Attack)
4. Gagal Ginjal (Kidney Failure)
5. Komplikasi Diabetes

PENGECUALIAN

Pengecualian Asuransi Dasar

Semua pertanggungan dan manfaat tidak akan dibayarkan, apabila terjadi secara langsung atau tidak langsung, oleh satu atau lebih keadaan di bawah ini:

1. Bunuh diri yang terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal penerbitan Polis atau setiap perubahannya (Endorsemen) atau tanggal penerbitan pemulihan yang terkini (mana saja yang terjadi kemudian).
2. Menjalani eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan.
3. Terjadi pada saat Tertanggung melakukan kejahatan.
4. Terjadi akibat kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam Pertanggungan.

Pengecualian Pertanggungan Tambahan

Primary Critical Protection

Manfaat tidak akan dibayarkan apabila terjadi secara langsung atau tidak langsung, oleh satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- a. Penyakit/cidera dengan semua tanda, gejala dan diagnosa yang telah diderita atau yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan.
- b. Penyakit/cidera dengan semua tanda, gejala dan diagnosa baik yang disadari maupun yang tidak disadari oleh Tertanggung selama Masa Tunggu.
- c. Pengobatan atau pembedahan untuk cacat bawaan baik hereditas (keturunan) maupun kongenital (bawaan dari lahir), gangguan tumbuh kembang, termasuk namun tidak terbatas pada Failure To Thrive (FTT), gangguan pemusatan perhatian (Autisme), dan retardasi mental.
- d. Tindakan melukai diri sendiri (Self inflicted injury).
- e. Tindakan mendonorkan organ.
- f. Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS (ARC/AIDS Related Complex), atau penyakit kelamin.
- g. Penyakit/cidera yang timbul akibat percobaan bunuh diri atau perbuatan tindak kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh yang berkepentingan dalam Polis ini.
- h. Adanya unsur penyalahgunaan segala jenis obat-obatan termasuk penyalahgunaan narkoba, psikotropika, hal-hal yang berkaitan dengan minuman keras, racun, gas dan sejenisnya.
- i. Pekerjaan/jabatan Tertanggung mengandung risiko tinggi, antara lain sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan lain-lain.
- j. Kecelakaan karena ikut olahraga dengan risiko tinggi atau ikut perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya antara lain dengan kendaraan bermotor, perahu, kuda, pesawat udara atau sejenisnya, terjun payung, menyelam dengan scuba, dan lain-lain.
- k. Perang, huru-hara, pemogokan, pemberontakan atau suatu keadaan yang serupa dengan itu, aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata, operasi militer/kepolisian.
- l. Akibat timbulnya reaksi inti atom atau nuklir atau radiasinya.
- m. Cedera yang dialami Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:
 - (i) Dari perusahaan penerbangan non komersial; atau
 - (ii) Dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau
 - (iii) Helikopter

Butir-butir i dan j tersebut di atas dapat dibayarkan manfaatnya sepanjang risiko tersebut secara khusus dipertanggungkan atas persetujuan Penanggung.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

1. Persyaratan
Usia Masuk Tertanggung : 1- 65 tahun
Usia Masuk Pemegang Polis : 18 – 75 tahun

Uang Pertanggungan
Minimum : Rp200.000.000,00
Maksimum : Mengacu pada ketentuan *Underwriting* yang berlaku

Perhitungan usia berdasarkan ulang tahun terdekat
 2. Tata cara/prosedur pengajuan calon Tertanggung baru pada Pertanggungan Dasar dan Pertanggungan Tambahan (berlaku juga untuk pengajuan Perpanjangan Pertanggungan dan Konversi Polis):
 - a. Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Tertanggung baru adalah nasabah yang mempunyai rekening di PT Bank Panin Tbk.
 - b. Mengisi lengkap dan menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa yang disediakan oleh Penanggung.
 - c. Dokumen persyaratan administrasi lainnya, sebagai berikut:
 - (i) Fotokopi kartu identitas diri (KTP/Paspor);
 - (ii) Surat Kuasa Pendebitan Rekening;
 - (iii) Fotokopi Bukti pembayaran Premi pertama;
 - (iv) Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan versi Personal yang telah ditandatangani oleh calon Pemegang Polis.
 - (v) Formulir Permintaan Perpanjangan Pertanggungan (khusus untuk pengajuan Perpanjangan Pertanggungan); dan
 - (vi) Formulir Permintaan Konversi Polis (khusus untuk pengajuan Konversi Polis).
 - d. Apabila pernyataan yang disampaikan oleh calon Tertanggung baru tidak benar, maka Penanggung berhak sepenuhnya untuk membatalkan Pertanggungan ataupun menolak klaim atas Pertanggungan yang diterbitkan tanpa kewajiban membayar kompensasi apapun sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD.
 3. Pengiriman Polis
 - Penanggung akan mengirimkan Polis elektronik melalui alamat email Pemegang Polis.
 - Apabila Pemegang Polis membutuhkan Polis dalam bentuk non elektronik maka dapat mengajukan permintaan tertulis kepada Penanggung dan akan dikenakan biaya cetak Polis.
 4. Pembayaran Premi
Premi akan dianggap sah apabila dana sudah diterima penuh oleh Penanggung dan dapat diidentifikasi dengan jelas.
- Layanan dan Pengaduan
 1. Penyampaian pengaduan dapat dilakukan melalui bagian Customer Care Penanggung secara lisan dan/atau secara tertulis.
 2. Penanggung akan melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan Pengaduan lisan paling lama 5 (lima) Hari Kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung. Dalam hal Penanggung membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian pengaduan lisan tidak dapat dipenuhi, maka Penanggung akan meminta kepada nasabah untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
 3. Untuk pengaduan secara tertulis maka dokumen dan/atau informasi yang wajib diserahkan kepada Penanggung adalah:
 - a. Formulir Pengaduan dan/atau Surat Pengaduan yang menjelaskan permasalahan yang diadukan yang ditandatangani oleh Pemegang Polis;
 - b. Fotokopi Identitas Diri (KTP) Pemegang Polis yang masih berlaku;
 - c. Surat Kuasa Khusus dari Pemegang Polis apabila pengaduan disampaikan bukan oleh Pemegang Polis dengan melampirkan fotokopi Identitas Diri (KTP) Penerima Kuasa yang masih berlaku;
 - d. Nomor telepon Pemegang Polis dan/atau Penerima Kuasa yang dapat dihubungi; dan
 - e. Dokumen pendukung atas pengaduan yang dipandang perlu oleh Penanggung.
 4. Pemegang Polis wajib melengkapi dokumen dan/atau informasi sebagaimana dimaksud pada nomor 3 dalam waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja, dan dalam kondisi tertentu Penanggung dapat memperpanjang waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja berikutnya.
 5. Penanggung akan melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan pengaduan tertulis paling lama 10 (sepuluh) Hari Kerja sejak dokumen pengaduan tertulis diterima lengkap oleh Penanggung. Dalam hal terdapat kondisi tertentu, Penanggung dapat memperpanjang jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) Hari Kerja berikutnya dengan pemberitahuan tertulis.
 6. Apabila ada hal-hal yang ingin disampaikan atau ditanyakan sehubungan dengan produk

5. Apabila pertanggungan berakhir dikarenakan pembatalan Polis atau karena Konversi Polis menjadi Polis Unit Link, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk mengembalikan Premi kepada Pemegang Polis.
6. Pengajuan Klaim Manfaat Pertanggungan
 - Pengajuan klaim diajukan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung meninggal atau pada saat pembayaran Manfaat Pengembalian Premi.
 - Apabila berkas-berkas klaim tersebut tidak disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Penanggung mempunyai hak untuk tidak memproses klaim yang bersangkutan. Dalam hal berkas-berkas klaim tersebut dapat dilengkapi di kemudian hari, maka Pemegang Polis dapat mengajukan berkas klaim yang sudah lengkap tersebut untuk dapat diproses kembali sesuai dengan batas waktu yang ditentukan oleh Penanggung.
7. Dokumen-dokumen yang harus diserahkan kepada Penanggung untuk menerima Manfaat Pertanggungan:
 - a. Formulir Pengajuan Klaim asli;
 - b. Surat Keterangan Dokter (SKD) untuk klaim meninggal dunia asli;
 - c. Surat Kuasa asli;
 - d. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis/Tertanggung/Yang Ditunjuk (KTP/SIM/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
 - e. Fotokopi tanda bukti pembayaran Premi terakhir seperti bukti transfer bank, rekening pengebetan kartu kredit, rekening tabungan, atau dokumen-dokumen lainnya;
 - f. Polis asli;
 - g. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari kantor Kelurahan atau Akta Kematian dari kantor Catatan Sipil;
 - h. Fotokopi Kartu Keluarga/Akta Nikah;
 - i. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan Visum et Repertum (jika meninggal karena kecelakaan/sebab tidak wajar);
 - j. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (jika meninggal di luar negeri);
 - k. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, EKG, dll.); dan
 - l. Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.
8. Pembayaran Klaim Manfaat Pertanggungan
Pembayaran Manfaat Pertanggungan dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak klaim disetujui oleh Penanggung.
9. Pengajuan Klaim Manfaat Pertanggungan Tambahan Primary Critical Protection
 - i. Pengajuan klaim harus dilakukan segera, paling lambat 60 (enam puluh) hari kalender terhitung

ini dan layanan nasabah, silahkan menghubungi Customer Care PT Panin Dai-ichi Life di:

PT Panin Dai-ichi Life

Panin Life Center, 5th Floor

Jl. Letjend. S. Parman Kav. 91 | Jakarta 11420

Tel. (62-21) 255 66 788 | WA. 0818 0202 6788 |
customer@panindai-ichilife.co.id

Senin s/d Jumat | 08.30 – 17.30 WIB

www.panindai-ichilife.co.id

sejak Tertanggung dinyatakan menderita penyakit sesuai dengan Tabel Pertanggungan Kondisi Penyakit Kritis.

- ii. Pengajuan klaim harus dilampirkan dengan berkas-berkas yang diperlukan:
 - a. Formulir Pengajuan Klaim asli.
 - b. Surat Keterangan Dokter (SKD) asli.
 - c. Surat Kuasa asli.
 - d. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis/Tertanggung/Yang Ditunjuk (KTP/SIM/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku.
 - e. Fotokopi tanda bukti pembayaran Premi terakhir seperti bukti transfer bank, rekening penodebetan kartu kredit, rekening tabungan, atau dokumen-dokumen lainnya.
 - f. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan Visum et Repertum (akibat kecelakaan/sebab tidak wajar).
 - g. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, Elektro Kardio Grafi (EKG), CT scan, MRI, PET scan, Laporan Patologi Anatomi, dll).
 - h. Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.Dokumen-dokumen tersebut di atas harus dibuat atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Penerjemahan jika diperlukan, dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah atas biaya Tertanggung.
- iii. Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan ulang atas diri Tertanggung pada dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh Penanggung.

SIMULASI

Nama Tertanggung/Jenis Kelamin	: Dewa / L	Nama Pemegang Polis/Jenis Kelamin	: Dewa / L
Usia/Tanggal Lahir	: 35 Tahun / 04-01-1991	Usia/Tanggal Lahir	: 35 Tahun / 04-01-1991
Kelas Pekerjaan	: 1	Kelas Pekerjaan	: 1
Masa Pertanggungan Dasar	: 10 Tahun	Masa Pembayaran Premi	: 10 Tahun
Pertanggungan Tambahan	: Primary Critical Protection	Uang Pertanggungan Dasar	: Rp1.000.000.000,00
Masa Pertanggungan Tambahan	: 10 Tahun	Uang Pertanggungan Tambahan	: Rp200.000.000,00
Premi Pertanggungan Dasar	: Rp3.030.000,00	Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Premi Pertanggungan Tambahan	: Rp970.000,00	Masa Tunggu Pertanggungan Dasar	: Tidak ada masa tunggu
Ekstra Premi	: -	Masa Tunggu Pertanggungan Tambahan	: 90 hari kalender
Total Premi	: Rp4.000.000,00/tahun		

Jenis Asuransi	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Tahunan	EM / EP
Smart Term Protection	10 tahun	1.000.000.000,00	3.030.000,00	- / -
Primary Critical Protection	10 tahun	200.000.000,00	970.000,00	- / -

Simulasi Klaim

- Apabila Tertanggung meninggal dalam Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp1.000.000.000,00.
- Apabila Tertanggung menderita salah satu Penyakit Kritis yang ditanggung pada Pertanggungan Tambahan Primary Critical Protection, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan Pertanggungan Tambahan sebesar Rp200.000.000,00.

Catatan

1. Seluruh ketentuan di atas akan berlaku apabila polis masih aktif dan mengacu pada seluruh ketentuan Polis.
2. Simulasi ini dibuat untuk menggambarkan Manfaat Pertanggungan yang sesuai dengan kebutuhan Nasabah, di mana penjelasan lebih lengkap dan yang berlaku sesuai yang tercantum dalam Polis.

INFORMASI TAMBAHAN

Fasilitas

Pemulihan Polis

Pemegang Polis berhak memulihkan kembali Polis yang telah berakhir (*lapse*) dengan mengajukan secara tertulis kepada Penanggung sesuai dengan Polis serta syarat-syarat yang ditentukan oleh Penanggung. Jangka waktu antara tanggal Polis berakhir (*lapse*) sampai dengan diajukannya Pemulihan Polis tidak lebih dari 2 (dua) tahun.

Catatan: Semua biaya yang timbul yang berkaitan dengan Pemulihan Polis merupakan beban dan tanggungan Pemegang Polis

Manfaat Perpanjangan Pertanggungan

Pemegang Polis dapat mengajukan Perpanjangan Pertanggungan pada akhir Masa Pertanggungan tanpa harus melakukan proses seleksi risiko, dengan ketentuan sebagai berikut:

- Pengajuan Perpanjangan Pertanggungan hanya dapat dilakukan dalam waktu 1 bulan sebelum Masa Pertanggungan berakhir.
- Masa Pertanggungan untuk Perpanjangan Pertanggungan adalah sama dengan Masa Pertanggungan Polis sebelumnya dan Usia Tertanggung masih memenuhi ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung.
- Perpanjangan Pertanggungan tanpa harus melalui proses seleksi risiko tidak berlaku bila sudah ada klaim Penyakit Kritis yang sudah pernah diajukan pada pertanggungan Polis sebelumnya, dan keputusan perpanjangan Polis berlaku sesuai hasil penilaian Underwriting.
- Pemegang Polis dapat meningkatkan Uang Pertanggungan sesuai dengan tabel berikut ini:

Masa Pertanggungan	Persentase Peningkatan Uang Pertanggungan
5 tahun	5%
10 tahun	10%
15 tahun	15%
20 tahun	20%

Peningkatan Uang Pertanggungan melebihi tabel persentase peningkatan Uang Pertanggungan di atas akan melalui proses Penilaian Underwriting kembali dan tergantung hasil penilaian Underwriting.

- Perpanjangan Pertanggungan hanya berlaku untuk Pertanggungan Dasar saja dan tidak termasuk Pertanggungan Tambahan.

Khusus pertanggungan yang sudah pernah mengajukan klaim Penyakit Kritis, maka Polisnya tidak dapat diperpanjang untuk periode pertanggungan berikutnya.

Manfaat Konversi Polis

Pemegang Polis dapat mengajukan Konversi Polis menjadi Polis Regular Unit Link tanpa harus melakukan proses seleksi risiko ulang, dengan ketentuan sebagai berikut:

- Pengajuan Konversi hanya dapat dilakukan dalam waktu 5 tahun pertama terhitung sejak Polis ini berlaku.
- Pengajuan Konversi Polis hanya dapat dilakukan dalam waktu 1 bulan sebelum Masa Pertanggungan berakhir dan pengajuan sudah diterima oleh Penanggung.
- Usia Tertanggung masih memenuhi ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung.
- Tidak ada perubahan jumlah Uang Pertanggungan pada Pertanggungan Dasar Unit Link.
- Konversi hanya dapat dilakukan menjadi Polis Regular Unit Link yang masih dipasarkan oleh Penanggung pada saat pengajuan Konversi.
- Pertanggungan setelah proses Konversi Polis dilakukan akan berlaku ketentuan awal sesuai Polis Regular Unit Link yang baru dan diberlakukan sebagai Pertanggungan baru.
- Konversi hanya berlaku untuk Pertanggungan Dasar saja dan tidak termasuk Pertanggungan Tambahan.

Premi yang dikenakan pada saat Konversi Polis akan ditentukan oleh Penanggung.

Berakhirnya Pertanggungan

1. Pengakhiran Pertanggungan

Apabila terdapat unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang disampaikan kepada Penanggung melalui SPAJ, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaan) yang telah disampaikan sebelumnya oleh Pemegang Polis.

Ketentuan lengkap mengacu pada Polis.

2. Selain ketentuan Berakhirnya Pertanggungan yang tercantum dalam nomor 1 (satu) Pengakhiran Pertanggungan, hal berikut juga turut menyebabkan berakhirnya Pertanggungan:

- a. Pemegang Polis tidak melanjutkan pembayaran Premi; atau
- b. Tertanggung meninggal dunia; atau
- c. Pemegang Polis menyatakan untuk mengakhiri kontrak asuransi dan mengembalikan Polis kepada Penanggung; atau
- d. Polis telah mencapai akhir Masa Pertanggungan; atau
- e. Pemegang Polis tidak melakukan permintaan Perpanjangan Pertanggungan.

Lain – lain

1. Definisi

- **Manfaat Pertanggungan** adalah Manfaat Pertanggungan yang ditanggung berdasarkan Polis yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis/Yang Ditunjuk apabila syarat-syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis telah dipenuhi.
- **Masa Pemahaman Polis (Freelook Period)** adalah apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis ini karena alasan apapun, perlindungan asuransi dapat Pemegang Polis batalkan, dengan menyampaikan kepada Penanggung Formulir Permohonan Pembatalan Polis yang telah diisi secara lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan dikirimkan ke alamat kantor pusat Penanggung dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis “Freelook Period”. Dengan pembatalan Polis ini, Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Berlaku Polis dan tidak ada perlindungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
- **Masa Leluasa (Grace Period)** adalah masa tenggang pembayaran Premi, dimana pertanggungan tetap berlaku, yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi terakhir.
- **Pemegang Polis** adalah orang/Badan Hukum yang mengadakan perjanjian pertanggungan jiwa dengan Penanggung.
- **Penanggung** adalah PT PANIN DAI-ICHI LIFE.
- **Premi** adalah Sejumlah nilai uang yang tercantum dalam Polis yang harus dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung tepat pada waktunya untuk berlakunya Polis dan pertanggungan.
- **Tertanggung** adalah orang yang atas jiwa dan/atau kesehatannya diadakan perjanjian pertanggungan.
- **Uang Pertanggungan** adalah sejumlah nilai uang yang tercantum pada Polis yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis/Yang Ditunjuk sesuai dengan Data Polis setelah syarat-syarat untuk menerima pembayaran sebagaimana diatur dalam Polis telah terpenuhi.

2. Tanggal Mulai Pertanggungan akan tercantum pada Data Polis yang akan dikirimkan kepada Pemegang Polis bersamaan dengan Ketentuan Polis.
3. Pengajuan perubahan non finansial dapat dilakukan melalui Tenaga Pemasar atau dapat menghubungi Customer Care PT Panin Dai-ichi Life di kontak yang tertera pada bagian Layanan dan Pengaduan.
4. Penanggung akan 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 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.

Lain – lain

5. Untuk informasi selengkapnya mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku dapat dilihat pada Brosur dan website PT Panin Dai-ichi Life: www.panindai-ichilife.co.id atau dapat menghubungi Customer Care kami di kontak yang tertera pada bagian Layanan dan Pengaduan.
6. Syarat dan Ketentuan yang lebih lengkap mengacu pada Polis.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Pemegang Polis telah membaca dengan teliti, menerima penjelasan secara rinci dan memahami mengenai manfaat produk, pengecualian, risiko-risiko, persyaratan dan tata cara, biaya-biaya maupun contoh ilustrasi manfaat produk Smart Term Protection, telah mengerti dan menerima dengan baik atas penjelasan yang disampaikan tersebut dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
2. Pemegang Polis wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi dan Polis.
3. Produk asuransi ini diterbitkan oleh PT Panin Dai-ichi Life yang didistribusikan/dipasarkan oleh PT Panin Dai-ichi Life bekerja sama dengan PT Bank Panin Tbk (Panin Bank) kepada nasabah Panin Bank. Panin Bank hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi Panin Dai-ichi Life kepada nasabah Panin Bank. Produk ini tidak dijamin oleh Panin Bank dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan.
4. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan ketentuan lengkap dan mengikat mengenai produk asuransi ini tercantum dalam Polis.

Tanggal cetak dokumen
15/07/2026



PT Panin Dai-ichi Life berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan