PERNYATAAN WAITING PERIOD & PRE-EXISTING CONDITION

PaninDai-ichiLife Syariah

Saya sebagai Pemegang Polis yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pemegang Polis : _____ Nomor SPAJS : _____

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan telah mendapatkan penjelasan dan memahami bahwa:

1. **Waiting Period**

   Masa dimana manfaat asuransi tidak berlaku, yaitu:

   a. selama 30 (tiga puluh) hari kalender untuk klaim pada manfaat kesehatan

   b. selama 90 (sembilan puluh) hari kalender untuk klaim penyakit kritis

   terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi dari asuransi tersebut atau sejak tanggal Pemulihan Polis disetujui dimana asuransi dipulihkan, tanggal mana yang paling akhir, kecuali dalam hal Kecelakaan tidak ada Masa Tunggu. Masa tunggu khusus untuk penyakit yang disebutkan secara spesifik, mengacu pada ketentuan asuransi.

2. **Pre-existing Condition**

   Manfaat Asuransi tidak berlaku apabila Pihak Yang Diasuransikan telah menderita penyakit/cedera yang terjadi:

   a. sebelum Tanggal Mulai Asuransi dan tidak menyampaikannya kepada Pengelola pada saat mengajukan Surat Permintaan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS), atau

   b. semenjak ditandatanganinya SPAJS hingga tanggal Polis diterbitkan, dan tidak menyampaikannya secara tertulis kepada Pengelola, atau

   c. sebelum tanggal disetujuinya perubahan/pemulihan polis dan tidak menyampaikannya kepada Pengelola pada saat mengajukan perubahan/pemulihan polis.

Ditandatangani di _____ , tanggal _____

Pemegang Polis	Agen
_____	_____
Tanda Tangan & Nama Jelas	Tanda Tangan & Nama Jelas