RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

PANIN SHARIA TERM INSURANCE

Nama Penerbit	:	PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance	Jenis Produk	:	Tradisional – Jiwa Berjangka
Nama Produk	:	Panin Sharia Term Insurance	Mata Uang	:	Rupiah
Deskripsi Produk	:	Panin Sharia Term Insurance adalah produk asuransi berjangka syariah dengan pembayaran Kontribusi secara berkala. Untuk memenuhi kebutuhan nasabah, produk ini tidak hanya memberikan perlindungan atas risiko meninggal dunia baik karena sakit maupun kecelakaan dan juga perlindungan atas risiko cacat tetap total.			

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk Pihak Yang Diasuransikan

Masa Pembayaran Kontribusi 10 tahun: 30 hari – 60 tahun

Masa Pembayaran Kontribusi 20 tahun: 30 hari – 50 tahun

Perhitungan berdasarkan ulang tahun terdekat

Usia Masuk Pemegang Polis

18 – 75 tahun

Perhitungan berdasarkan ulang tahun terdekat

Kontribusi

Sesuai dengan tabel Kontribusi, dihitung berdasarkan Manfaat Asuransi, Usia, Jenis Kelamin, Masa Asuransi, dan Masa Pembayaran Kontribusi

Masa Tunggu

Tidak ada Masa Tunggu

Frekuensi Pembayaran Kontribusi

Bulanan/Triwulanan/Semesteran/

Tahunan

Santunan Asuransi

- Minimum Rp100.000.000
- Maksimum mengacu pada ketentuan underwriting yang berlaku

Masa Pembayaran Kontribusi

10 Tahun atau 20 Tahun

Masa Asuransi

Masa Pembayaran Kontribusi	Masa Asuransi
10 tahun	20 tahun atau sampai dengan usia Pihak Yang Diasuransikan 80 tahun atau sampai dengan usia Pihak Yang Diasuransikan 100 tahun
20 tahun	sampai dengan usia Pihak Yang Diasuransikan 80 tahun atau sampai dengan usia Pihak Yang Diasuransikan 100 tahun

MANFAAT ASURANSI

1. **Manfaat Meninggal Dunia**

   100% (seratus perseratus) Santunan Asuransi apabila Pihak Yang Diasuransikan Meninggal Dunia karena sebab apapun, setelah dikurangi dengan kewajiban (jika ada) dan Asuransi dinyatakan berakhir.

   Tambahan 100% (seratus perseratus) Santunan Asuransi apabila Pihak Yang Diasuransikan Meninggal Dunia disebabkan oleh Kecelakaan di wilayah Indonesia, setelah dikurangi dengan kewajiban (jika ada) dan Asuransi dinyatakan berakhir.

RISIKO

1. *Risiko klaim ditolak karena Pihak Yang Diasuransikan Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari Polis.*
2. *Risiko pengembalian Kontribusi yang sudah dibayarkan setelah dikurangi ujrah yang ditentukan oleh Pengelola (termasuk biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada)), karena pembatalan Polis dalam masa*

Tambahan 200% (dua ratus perseratus) Santunan Asuransi apabila Pihak Yang Diasuransikan Meninggal Dunia disebabkan oleh Kecelakaan di luar wilayah Indonesia, setelah dikurangi dengan kewajiban (jika ada) dan Asuransi dinyatakan berakhir.

- Ketentuan Meninggal Dunia karena Kecelakaan tidak melebihi 90 (Sembilan puluh) hari Kalender terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan, perjalanan ke luar negeri dalam cakupan asuransi ini adalah perjalanan maksimal 30 hari berturut-turut setiap perjalanan dan tidak termasuk ke negara konflik.
- Jumlah maksimum Santunan Asuransi atas 1 Pihak Yang Diasuransikan untuk seluruh risiko meninggal dunia karena kecelakaan adalah sebesar Rp2.000.000.000 per jiwa. Berlaku sampai dengan Pihak Yang Diasuransikan berusia 70 tahun.
- Polis akan berakhir apabila manfaat asuransi meninggal dunia karena kecelakaan telah diserahkan kepada Penerima Manfaat.

2. Manfaat Cacat Tetap Total

100% (seratus perseratus) Santunan Asuransi apabila Pihak Yang Diasuransikan mengalami Cacat Tetap Total karena sebab apapun, setelah dikurangi dengan kewajiban (jika ada) dan Asuransi dinyatakan berakhir.

Jumlah maksimum Santunan Asuransi atas 1 Pihak Yang Diasuransikan untuk Manfaat Cacat Tetap Total adalah sebesar Rp2.000.000.000 per jiwa. Berlaku sampai dengan Pihak Yang Diasuransikan berusia 70 tahun.

Dalam hal Pihak Yang Diasuransikan belum mencapai Usia lebih kecil atau sama dengan 5 (lima) tahun, maka besar Manfaat Meninggal Dunia atau Manfaat Cacat Tetap Total yang diserahkan merujuk pada tabel di bawah ini:

Usia Pihak Yang Diasuransikan saat Meninggal Dunia atau Cacat Tetap Total	%Manfaat Meninggal Dunia
≤1	20% Manfaat Meninggal Dunia
2	40% Manfaat Meninggal Dunia
3	60% Manfaat Meninggal Dunia
4	80% Manfaat Meninggal Dunia
≥5	100% Manfaat Meninggal Dunia

mempelajari Polis (Freelook Period) kepada Pengelola yang disebabkan oleh Pemegang Polis tidak menyetujui isi Ketentuan Polis, SPAJS dan semua dokumen terkait, baik sebagian maupun keseluruhan.

3. *Risiko berakhirnya Asuransi karena Pemegang Polis tidak melanjutkan pembayaran Kontribusi Polisnya sampai dengan Masa Leluasa (Grace Period) berakhir.*
4. *Polis dapat dibatalkan atau klaim dapat ditolak apabila informasi yang diberikan oleh Pemegang Polis atau Pihak Yang Diasuransikan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) tidak benar, tidak lengkap, atau tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.*
5. *Nilai Manfaat Asuransi 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 Pihak Yang Diasuransikan.*

UJRAH

1. Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk biaya pemeriksaan kesehatan, pengadaan Polis digital, remunerasi karyawan dan Agen.
2. Pajak akan dikenakan berdasarkan peraturan perundang-undangan bidang perpajakan yang berlaku.
3. Biaya-biaya lainnya yang mungkin dikenakan kepada Pemegang Polis (jika ada) adalah ujrah yang terkait dengan Penebusan Polis dan/atau Pemulihan Polis.

PENGECUALIAN

Khusus untuk risiko Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan, Pengelola tidak akan menyerahkan Manfaat Asuransi akibat salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

1. *Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Pihak Yang Diasuransikan, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa.*
2. *Menjalani eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan.*
3. *Terjadi pada saat Pihak Yang Diasuransikan melakukan kejahatan.*
4. *Terjadi akibat kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam Asuransi.*

Khusus untuk risiko Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, Pengelola tidak akan menyerahkan Manfaat Asuransi akibat salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

1. *Akibat langsung atau tidak langsung dari Kecelakaan yang telah diderita atau yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Asuransi.*
2. *Kecelakaan dialami Pihak Yang Diasuransikan sebagai penumpang pesawat terbang. (Dari Perusahaan penerbangan non komersil, Dari perusahaan penerbangan komersil tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur, Helikopter).*
3. *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.*
4. *Terjadinya perbuatan kejahatan atau percobaan tindak kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh yang berkepentingan dalam Polis ini, dan tindakan percobaan bunuh diri.*
5. *Pekerjaan/jabatan Pihak Yang Diasuransikan mengandung risiko tinggi, antara lain sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan lain-lain.*
6. *Disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan obat-obatan termasuk penyalahgunaan narkotika, psikotropika, minuman keras, racun, gas, dan sejenisnya.*
7. *Perang, huru-hara, pemogokan, pemberontakan atau suatu keadaan yang serupa dengan itu, kecuali sebagai korban huru-hara, aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata, operasi militer/kepolisian.*
8. *Akibat timbulnya reaksi inti atom atau nuklir atau radiasinya.*
9. *Terlibat langsung atau sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam usaha menyelamatkan diri).*

Butir 3 dan 5 tersebut di atas dapat diserahkan manfaatnya sepanjang risiko tersebut secara khusus diasuransikan atas persetujuan Pengelola.

Khusus untuk risiko Cacat Tetap Total, Pengelola tidak akan menyerahkan Manfaat Asuransi akibat salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

1. *Perang, huru-hara, pemogokan, pemberontakan atau suatu keadaan yang serupa dengan itu, kecuali sebagai korban huru-hara, aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata, operasi militer/kepolisian.*
2. *Terjadi perbuatan kejahatan atau percobaan tindak kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh yang berkepentingan dalam Polis ini, dan tindakan percobaan bunuh diri.*
3. *Kecelakaan dialami Pihak Yang Diasuransikan sebagai penumpang pesawat terbang. (Dari Perusahaan penerbangan non komersil, Dari perusahaan penerbangan komersil tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur, Helikopter).*
4. *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.*
5. *Disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan obat-obatan termasuk penyalahgunaan narkotika, psikotropika, minuman keras, racun, gas, dan sejenisnya; atau*
6. *Adanya AIDS atau HIV dalam tubuh Pihak Yang Diasuransikan.*

PERSYARATAN DAN TATA CARA

1. Persyaratan

Usia Masuk Pihak Yang Diasuransikan	:	30 hari– 60 tahun (Usia Masuk + Masa Pembayaran Kontribusi ≤70 tahun)
Usia Masuk Pemegang Polis	:	18 – 75 tahun

Perhitungan usia berdasarkan ulang tahun terdekat

Layanan dan Pengaduan

1. Penyampaian pengaduan dapat dilakukan melalui bagian Customer Care Pengelola secara lisan dan/atau secara tertulis.
2. Pengelola akan melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan Pengaduan lisan paling lama 5 (lima) Hari Kerja sejak pengaduan diterima

Santunan Asuransi

Minimum Santunan Asuransi	:	Rp100.000.000
Maksimum Santunan Asuransi	:	Mengacu pada ketentuan underwriting yang berlaku

2. Tata cara/prosedur pengajuan calon Pihak Yang Diasuransikan:
   a. Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Pihak Yang Diasuransikan mengisi lengkap dan menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa yang disediakan oleh Pengelola.
   b. Dokumen persyaratan administrasi lainnya, sebagai berikut:
      i. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/Paspor);
      ii. Surat Kuasa Pendebetan Rekening;
      iii. Fotokopi bukti pembayaran Kontribusi pertama; dan
      iv. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan versi Personal yang telah ditandatangani oleh calon Pemegang Polis.
   c. Apabila pernyataan yang disampaikan oleh calon Pihak Yang Diasuransikan tidak benar, maka Pengelola berhak sepenuhnya untuk membatalkan Polis ataupun menolak klaim atas Polis yang diterbitkan tanpa kewajiban membayar kompensasi apapun sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD.
3. Pengiriman Polis
   - Pengelola akan mengirimkan Polis elektronik melalui alamat email Pemegang Polis.
   - Apabila Pemegang Polis membutuhkan Polis dalam bentuk non elektronik maka dapat mengajukan permintaan tertulis kepada Pengelola dan akan dikenakan biaya cetak Polis.
4. Pembayaran Kontribusi

   Kontribusi akan dianggap sah apabila dana sudah diterima penuh oleh Pengelola dan dapat diidentifikasikan dengan jelas serta telah dibukukan oleh Pengelola.
5. Dalam hal Pemegang Polis menyatakan untuk mengakhiri kontrak asuransi, maka Nilai Penebusan Polis (jika ada) akan dibayarkan oleh Pengelola kepada Pemegang Polis dengan mengajukan permintaan secara tertulis kepada Pengelola dan menyerahkan berkas-berkas kepada Pengelola, di antaranya:
   a. Formulir yang disediakan oleh Pengelola; dan
   b. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/Paspor) yang masih berlaku.
6. Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi
   a. Pengajuan klaim diajukan kepada Pengelola secara tertulis dalam waktu 90 hari kalender terhitung sejak oleh Pengelola. Dalam hal Pengelola membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian pengaduan lisan tidak dapat dipenuhi, maka Pengelola 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 Pengelola 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 Pengelola.
4. Pemegang Polis wajib melengkapi dokumen dan/atau informasi sebagaimana dimaksud pada nomor 3 dalam waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja, dan dalam kondisi tertentu Pengelola dapat memperpanjang waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja berikutnya.
5. Pengelola akan melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan pengaduan tertulis paling lama 10 (sepuluh) Hari Kerja sejak dokumen pengaduan tertulis diterima lengkap oleh Pengelola. Dalam hal terdapat kondisi tertentu, Pengelola 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 ini dan layanan nasabah, silakan menghubungi Customer Care PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance di:

PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance
Panin Life Center, 3rd Floor
Jl. Letjend. S. Parman Kav. 91 | Jakarta 11420
Tel. (62-21) 255 66 788 | WA. 0818 0202 6788 |
customer.syariah@panindai-ichilife.co.id

Pihak Yang Diasuransikan meninggal atau mengalami cacat tetap total.

b. Dalam hal berkas-berkas yang diajukan atas permintaan pembayaran klaim Manfaat Asuransi tidak lengkap, maka Pemegang Polis wajib untuk mengirimkan kelengkapan berkas-berkas tersebut dalam waktu tidak melebihi dari 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan ketidaklengkapan dokumen klaim oleh Pengelola.

c. Apabila berkas-berkas klaim tersebut tidak disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Pengelola 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 Pengelola.

7. Pengajuan permintaan penyerahan manfaat Meninggal Dunia, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan dokumen persyaratan sebagai berikut:
   a. Formulir klaim asli yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
   b. Surat Keterangan Dokter (SKD) asli dari Rumah Sakit/ Puskesmas;
   c. Surat Kuasa asli bermeterai cukup
   d. Fotokopi identitas Pemegang Polis/Pihak Yang Diasuransikan/Penerima Manfaat (KTP/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
   e. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dan Akta Kematian;
   f. Surat Keterangan Penerima Manfaat sesuai ketentuan hukum / perundang-undangan yang berlaku (jika diperlukan);
   g. Fotokopi Penetapan Perwalian dari Pengadilan Negeri (jika Penerima Manfaat di bawah umur);
   h. Fotokopi Akta Cerai (jika bercerai);
   i. Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis, Pihak Yang Diasuransikan dan Penerima Manfaat;
   j. Fotokopi Akta Nikah/Buku Nikah;
   k. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan *Visum et Repertum* (jika meninggal karena Kecelakaan/ sebab tidak wajar);
   l. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (jika meninggal di luar negeri);
   m. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kremasi dari krematorium jika dilakukan kremasi setelah meninggal dunia;
   n. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, EKG, dll.);
   o. Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Pengelola.

Senin s/d Jumat | 08.30 – 17.30 WIB
www.panindai-ichilife.co.id/syariah

8. Pengajuan permintaan penyerahan manfaat Cacat Tetap Total, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan dokumen persyaratan sebagai berikut:
   a. Formulir klaim asli yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
   b. Surat Keterangan Dokter (SKD) asli dari Rumah Sakit/ Puskesmas;
   c. Surat Kuasa asli bermeterai cukup;
   d. Fotokopi identitas Pemegang Polis/Pihak Yang Diasuransikan/Penerima Manfaat (KTP/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
   e. Fotokopi tanda bukti pembayaran Kontribusi terakhir seperti bukti transfer bank, rekening pendebetan kartu kredit, rekening tabungan, atau dokumen-dokumen lainnya;
   f. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan *Visum et Repertum* (jika Cacat Tetap Total karena Kecelakaan/ sebab tidak wajar);
   g. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, EKG, dll.);
   h. Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Pengelola.
9. Pembayaran Klaim Manfaat Asuransi
   a. Apabila pengajuan klaim Manfaat Asuransi telah disetujui oleh Pengelola, maka Manfaat Asuransi akan dikirimkan ke rekening Penerima Manfaat (untuk manfaat Meninggal Dunia) atau Pemegang Polis (untuk manfaat Cacat Tetap Total).
   b. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 30 hari sejak klaim disetujui oleh Pengelola.

SIMULASI

Nama Pihak Yang Diasuransikan/Jenis Kelamin	:	Johan / L	Nama Pemegang Polis/Jenis Kelamin	:	Johan / L
Usia/Tanggal Lahir	:	35 Tahun / 22-10-1988	Usia/Tanggal Lahir	:	35 Tahun / 22-10-1988
Kelas Pekerjaan	:	2	Kelas Pekerjaan	:	2
Masa Asuransi	:	20 Tahun	Masa Pembayaran Kontribusi	:	10 Tahun
Kontribusi	:	Rp7.660.000	Santunan Asuransi	:	Rp1,000,000,000
Ekstra Kontribusi	:	-	Frekuensi Pembayaran Kontribusi	:	Tahunan
Total Kontribusi	:	Rp7.660.000			

RINGKASAN SIMULASI
PANIN SHARIA TERM INSURANCE

Usia	Tahun Polis	Kontribusi	Nilai Penebusan	Manfaat Meninggal Dunia	Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan (Dalam Negeri)	Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan (Luar Negeri)	Manfaat Cacat Tetap Total
35	1	7,660,000	909,625	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
36	2	7,660,000	2,240,550	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
37	3	7,660,000	4,394,925	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
38	4	7,660,000	6,281,200	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
39	5	7,660,000	7,899,375	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
40	6	7,660,000	9,517,550	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
41	7	7,660,000	10,829,325	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
42	8	7,660,000	11,834,700	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
43	9	7,660,000	12,533,675	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
44	10	7,660,000	12,926,250	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
45	11	0	11,633,625	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
46	12	0	10,341,000	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
47	13	0	9,048,375	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
48	14	0	7,755,750	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
49	15	0	6,463,125	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
50	16	0	5,170,500	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
51	17	0	3,877,875	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
52	18	0	2,585,250	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
53	19	0	1,292,625	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000
54	20	0	0	1,000,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	1,000,000,000

Simulasi Klaim

- Pembayaran Kontribusi dikenakan selama 10 tahun sebesar Rp7.660.000 setiap tahunnya.
- Apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia karena sebab apapun pada tahun ke-5, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp1.000.000.000 dan Polis berakhir.
- Apabila Pihak Yang Diasuransikan mengalami Cacat Tetap Total karena sebab apapun pada tahun ke-8, maka akan dibayarkan Manfaat Cacat Tetap Total sebesar Rp1.000.000.000 dan Polis berakhir.
- Apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia karena kecelakaan di dalam negeri pada tahun ke-10, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp2.000.000.000 dan Polis berakhir
- Apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia karena kecelakaan di luar negeri pada tahun ke-15, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp3.000.000.000 dan Polis berakhir.
- Apabila Pemegang Polis melakukan Penebusan Polis pada tahun ke-13 akan mendapatkan manfaat Nilai Penebusan Polis sebesar 9.048.375 dan Polis berakhir.
- Maksimum Santunan Asuransi untuk Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan di wilayah Indonesia maupun di luar wilayah Indonesia adalah Rp 2.000.000.000 per jiwa.
- Maksimum perlindungan untuk Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan dan Cacat Tetap Total adalah sampai dengan usia 70 tahun.
- Maksimum Santunan Asuransi untuk Manfaat Cacat Tetap Total adalah Rp 2.000.000.000 per jiwa

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 Asuransi 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 batal (*lapse*) dengan mengajukan secara tertulis kepada Pengelola sesuai dengan Polis serta syarat-syarat yang ditentukan oleh Pengelola. Jangka waktu antara tanggal Polis batal (*lapse*) sampai dengan diajukannya Pemulihan Polis tidak lebih dari 2 (dua) tahun.

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

Penebusan Polis

Pemegang Polis berhak melakukan Penebusan Polis dengan menyerahkan formulir yang disediakan oleh Pengelola dan beserta dokumen lainnya yang disyaratkan Pengelola.

Catatan: Ketentuan secara lengkap dapat dilihat pada Polis

Wakaf

Terdapat Fitur Tambahan yaitu Wakaf sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pemegang Polis berhak untuk mengajukan permohonan Wakaf atas pembayaran Santunan Asuransi kepada Pengelola dengan memenuhi syarat dan ketentuan berikut ini:
   a. Pemegang Polis, Pihak Yang Diasuransikan, dan Penerima Manfaat harus melengkapi dan menandatangani Formulir Permohonan Wakaf dan Janji Wakaf (wa'ad) serta menyerahkan formulir tersebut kepada Pengelola;
   b. Maksimal Santunan Asuransi yang bisa diwakafkan adalah sebesar 30% dari nilai Santunan Asuransi atas Manfaat Meninggal Dunia yang disetujui oleh Pengelola; dan
   c. Pemegang Polis, Pihak Yang Diasuransikan dan Penerima Manfaat harus mematuhi setiap syarat dan ketentuan yang tercantum di dalam Formulir Permohonan Wakaf dan Janji Wakaf (wa'ad) atau pun syarat dan ketentuan lainnya yang akan diinformasikan oleh Pengelola dan/atau lembaga wakaf yang dipilih.
2. Pada saat Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia, dan klaim atas Manfaat Meninggal Dunia disetujui oleh Pengelola:
   a. Santunan Asuransi yang diwakafkan akan dibayarkan oleh Pengelola kepada lembaga wakaf yang dipilih oleh Pemegang Polis sesuai dengan data dan/atau informasi yang terakhir tercatat di sistem Pengelola dan sesuai dengan prosedur yang berlaku di Pengelola.
   b. Jumlah Santunan Asuransi yang akan diterima oleh Penerima Manfaat adalah sebagaimana yang tercantum dalam SPAJ Syariah atau yang tercatat terakhir dalam sistem Pengelola berdasarkan perubahan yang Pemegang Polis ajukan dan Pengelola setujui dari waktu ke waktu sesuai dengan prosedur yang berlaku di Pengelola.
3. Permohonan Wakaf (beserta perubahannya, jika ada) yang telah disetujui oleh Pengelola akan dicantumkan dalam Data Polis dan/atau Endosemen.

Berakhirnya Asuransi

1. Pengakhiran Asuransi

Apabila terdapat unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang disampaikan kepada Pengelola melalui SPAJS, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Pengelola 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. Informasi lengkap merujuk pada Polis.

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

a. Pemegang Polis tidak melanjutkan pembayaran Kontribusi sampai Grace Period berakhir; atau
b. Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia; atau
c. Pihak Yang Diasuransikan mengalami Cacat Tetap total; atau
d. Pemegang Polis menyatakan untuk mengakhiri kontrak Asuransi dan mengembalikan Polis kepada Pengelola; atau
e. Polis telah mencapai akhir Masa Asuransi.

Alokasi Kontribusi

1. *Ujrah* dan Iuran *Tabarru'*
   Besar Ujrah sebagaimana terlampir dibebankan atas Kontribusi yang dibayarkan sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Mulai Asuransi:

Tahun Polis	Masa Pembayaran Kontribusi	
	10 tahun	20 tahun
1	75.00%	80.00%
2	50.00%	60.00%
3	25.00%	30.00%
4	25.00%	30.00%
5	25.00%	30.00%
6	15.00%	20.00%
7	15.00%	20.00%
8	15.00%	20.00%
9	15.00%	20.00%
10	15.00%	20.00%
11		15.00%
12		15.00%
13		15.00%
14		15.00%
15		15.00%
16		15.00%
17		15.00%
18		15.00%
19		15.00%
20		15.00%

2. Iuran *Tabarru'* sebagaimana *terlampir dibebankan atas Kontribusi yang dibayarkan sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Mulai Asuransi.*

Tahun Polis	Masa Pembayaran Kontribusi	
	10 tahun	20 tahun
1	25.00%	20.00%
2	50.00%	40.00%
3	75.00%	70.00%
4	75.00%	70.00%
5	75.00%	70.00%
6	85.00%	80.00%
7	85.00%	80.00%
8	85.00%	80.00%
9	85.00%	80.00%
10	85.00%	80.00%
11		85.00%
12		85.00%
13		85.00%
14		85.00%
15		85.00%
16		85.00%
17		85.00%
18		85.00%
19		85.00%
20		85.00%

3. *Ujrah* Pengelolaan *Dana Tabarru'* sebesar 0% (nol persen)
4. *Ujrah* Pengelolaan Dana Nilai Tunai sebesar 0% (nol persen)

Surplus Underwriting

Surplus Underwriting* atas Dana *Tabarru'

Dana *Tabarru'*	40%
Pemegang Polis	40%
Pengelola	20%

Lain – lain

1. Definisi
   - **Akad *Tabarru'*** adalah akad hibah dalam bentuk pemberian sejumlah uang, yang berasal dari Kontribusi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis, ke dalam Dana *Tabarru'* untuk keperluan tolong menolong (*ta'awuni*) dan melindungi (*takafuli*) di antara Pihak Yang Diasuransikan jika mengalami suatu peristiwa yang diperjanjikan yang atas peristiwa tersebut diserahkan Manfaat Asuransi yang bersangkutan.
   - **Akad *Wakalah bil Ujrah*** adalah Akad antara Pemegang Polis dan Pengelola yang dilakukan secara kolektif atau secara individu dengan tujuan yang bersifat komersial dengan memberikan kuasa kepada Pengelola sebagai wakil Pemegang Polis untuk mengelola Dana Tabarru' sesuai kuasa yang diberikan, dengan imbalan berupa Ujrah, sebagaimana diatur dalam Polis.
   - **Asuransi** berdasarkan prinsip Syariah adalah usaha saling tolong menolong (ta'awuni) dan melindungi (takafuli) di antara para Pihak Yang Diasuransikan melalui pembentukan kumpulan dana (Dana Tabarru') yang dikelola sesuai prinsip Syariah untuk menghadapi risiko tertentu.
   - **Kontribusi** adalah sejumlah nilai uang yang tercantum dalam Data Polis yang harus dibayar oleh Pemegang Polis kepada Pengelola tepat pada waktunya untuk berlakunya Polis dan Asuransi.
   - **Manfaat Asuransi** adalah sejumlah manfaat yang diberikan oleh Pengelola sebagaimana dicantumkan dalam Polis sesuai dengan syarat-syarat dan ketentuan yang berlaku atas Manfaat Asuransi yang dimaksud.
   - **Masa Leluasa *(Grace Period)*** adalah periode selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Kontribusi, dimana Polis akan tetap berlaku walaupun Kontribusi belum dibayar lunas.
   - **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 Pengelola Formulir Permohonan Pembatalan Polis yang telah diisi secara lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan dikirimkan ke alamat kantor pusat Pengelola 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 Pengelola kepada Pemegang Polis dan/atau Pihak Yang Diasuransikan
   - **Pengelola** adalah PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance.
   - **Pemegang Polis** adalah perorangan atau pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa Syariah dengan Pengelola.
   - **Pihak Yang Diasuransikan** adalah orang yang atas jiwa dan/atau kesehatannya diadakan perjanjian Asuransi pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada).
   - **Penerima Manfaat** adalah orang atau pihak yang berhak menerima Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum pada Polis ini apabila Pihak Yang Diasuransikan Meninggal Dunia.
2. Tanggal Mulai Asuransi 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 Daiichi Life Sharia Insurance di kontak yang tertera pada bagian Layanan dan Pengaduan.
4. Pengelola akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, ujrah, 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.

5. Untuk informasi selengkapnya mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku dapat dilihat pada Brosur dan website PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance: www.panindai-ichilife.co.id/syariah 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 wajib 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 Panin Sharia Term Insurance, 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. *Pemegang Polis mengerti dan menyetujui bahwa terdapat biaya-biaya yang dikenakan sehubungan dengan produk asuransi yang ditawarkan seperti biaya pemeriksaan kesehatan, pengadaan Polis digital, remunerasi karyawan dan Agen penjual, dan dapat berubah setiap saat sesuai kebijakan PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance.*
4. *Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis dan/atau Pihak Yang Diasuransikan dan ketentuan lengkap dan mengikat mengenai produk asuransi ini tercantum dalam Polis.*

Tanggal cetak dokumen
02/06/2026

PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan