

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

CRITICAL ILLNESS INFINITE PROTECTION

Nama Penerbit	: PT Panin Dai-ichi Life	Jenis Produk	: Tradisional – Kesehatan Penyakit Kritis
Nama Produk	: Critical Illness Infinite Protection	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	Critical Illness Infinite Protection adalah produk yang memberikan perlindungan optimal selama 20 tahun terhadap 39 jenis Penyakit Kritis dengan pilihan masa pembayaran Premi hanya 5 dan 10 tahun, serta memberikan manfaat tambahan pengembalian Premi.		

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk Tertanggung	6 tahun – 55 tahun Perhitungan berdasarkan ulang tahun terakhir	Masa Pembayaran Premi	5 atau 10 tahun
Usia Masuk Pemegang Polis	21 tahun – 85 tahun Perhitungan berdasarkan ulang tahun terdekat	Masa Pertanggungan	20 tahun
Premi	Ditentukan berdasarkan Usia Masuk Tertanggung	Frekuensi Pembayaran Premi	Bulanan/Triwulanan/Semesteran/Tahunan
Uang Pertanggungan	- Minimum Rp200.000.000,00 - Maksimum untuk Dewasa Rp3.000.000.000,00 per jiwa - Maksimum untuk Anak-anak Rp1.000.000.000,00 per jiwa	Masa Tunggu	Masa Tunggu Penyakit Kritis: 90 hari kalender

MANFAAT PERTANGGUNGAN

1. Manfaat Penyakit Kritis

Apabila Tertanggung untuk pertama kali didiagnosa dan dinyatakan menderita salah satu atau beberapa Penyakit Kritis dan melewati masa bertahan, Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar Uang Pertanggungan ditambah 100% dari Premi yang telah dibayar oleh Pemegang Polis dan Pertanggungan berakhir.

Penyakit Kritis yang dipertanggungkan sebagai berikut:

1. Kanker
2. Serangan Jantung
3. Stroke
4. Gagal Ginjal
5. Transplantasi Organ Utama

RISIKO

1. Risiko klaim ditolak karena klaim Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari Polis.
2. 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

6. Distrofi Otot
7. Operasi By-Pass Arteri Koronaria
8. Penggantian Katup Jantung
9. Penyakit Neuron Motorik
10. Multiple Sclerosis
11. Operasi Pembuluh Darah Aorta
12. Primary Pulmonary Arterial Hypertension
13. Bisu/Kehilangan kemampuan berbicara
14. Luka Bakar
15. Kelumpuhan
16. Kebutaan
17. Penyakit Alzheimer
18. Angioplasti
19. Sindrom Apalat
20. Anemia Aplastik
21. Meningitis Bakterialis
22. Tumor Jinak Otak
23. Kardiomiopati
24. Penyakit Hati Kronik
25. Penyakit Paru Kronik
26. Koma
27. Tuli/Kehilangan Pendengaran
28. Ensefalitis
29. Hepatitis Fulminan
30. HIV akibat Transfusi Darah
31. Kehilangan Anggota Gerak
32. Cedera Kepala Berat
33. Penyakit Arteri Koroner/Penyakit Arteri Koroner Serius Lainnya
34. Penyakit Parkinson
35. Poliomyelitis
36. Lupus Eritematosus Sistemik
37. Skleroderma Progresif
38. Colitis Ulcerative Berat (Crohn's Disease)
39. Operasi Scoliosis Idiopatik

2. Manfaat Meninggal

Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan, akan dibayarkan manfaat pengembalian Premi sebesar 150% dari Premi yang telah dibayar oleh Pemegang Polis dan Pertanggungan berakhir.

3. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan

Apabila Tertanggung hidup hingga Masa Pertanggungan berakhir, maka akan dibayarkan 150% dari seluruh Premi yang telah dibayar oleh Pemegang Polis dan Pertanggungan berakhir.

4. Manfaat Cacat Tetap Total

Apabila Tertanggung menderita Cacat Tetap Total, maka Penanggung akan membebaskan Pemegang Polis dari kewajiban membayar Premi yang seharusnya dibayar hingga masa pembayaran Premi berakhir dan Pertanggungan lainnya tetap berlanjut.

Cacat Tetap Total tersebut paling sedikit harus sudah berlangsung selama 180 hari kalender secara terus menerus dan diakui sebagai Cacat Tetap Total oleh Penanggung.

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. 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) adalah biaya yang terkait dengan Pemulihan Polis seperti Premi tertunggak dan bunga atas Premi tertunggak.

PENGECUALIAN

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

Manfaat Meninggal

- a. Diakibatkan karena bunuh diri.
- b. Menjalani eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan.
- c. Terjadi pada saat Tertanggung melakukan kejahatan.
- d. Terjadi akibat kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam Pertanggungan.

Manfaat Penyakit Kritis

- a. Penyakit/cedera yang telah diderita atau yang terjadi sebelum tanggal mulai pertanggungan.
- b. Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital.
- c. 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.
- d. Penyakit/cedera yang timbul akibat percobaan bunuh diri atau perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh yang berkepentingan dalam Polis ini.
- e. Adanya unsur kesengajaan penyalahgunaan segala jenis obat-obatan termasuk penyalahgunaan narkoba, psikotropika, hal-hal yang berkaitan dengan minuman keras, racun, gas dan sejenisnya.
- f. Pekerjaan/jabatan Tertanggung mengandung risiko tinggi, antara lain sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan lain-lain.
- g. 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.
- h. Perang, huru-hara, pemogokan, pemberontakan atau suatu keadaan yang serupa dengan itu, aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata, operasi militer/kepolisian.
- i. Akibat timbulnya reaksi inti atom atau nuklir atau radiasinya.
- j. Cedera yang dialami Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:
 - Dari perusahaan penerbangan non komersial; atau
 - Dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau
 - Helikopter.

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

Manfaat Cacat Tetap Total

- a. Penyakit/cedera yang telah diderita atau yang terjadi sebelum tanggal mulai pertanggungan.
- b. Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital.
- c. 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.
- d. Penyakit/cedera yang timbul akibat percobaan bunuh diri atau perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh yang berkepentingan dalam Polis ini.

- e. Adanya unsur kesengajaan penyalahgunaan segala jenis obat-obatan termasuk penyalahgunaan narkoba, psikotropika, hal-hal yang berkaitan dengan minuman keras, racun, gas dan sejenisnya.
- f. Pekerjaan/jabatan Tertanggung mengandung risiko tinggi, antara lain sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan lain-lain.
- g. 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.
- h. Perang, huru-hara, pemogokan, pemberontakan atau suatu keadaan yang serupa dengan itu, aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata, operasi militer/kepolisian.
- i. Akibat timbulnya reaksi inti atom atau nuklir atau radiasinya.
- j. Cedera yang dialami Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:
 - Dari perusahaan penerbangan non komersial; atau
 - Dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau
 - Helikopter.

Butir-butir f dan g tersebut di atas dapat dibayarkan manfaatnya sepanjang risiko tersebut secara khusus dipertanggungjawabkan atas persetujuan Penanggung.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

1. Persyaratan

- Usia Masuk Tertanggung : 6 – 55 tahun
 Usia Masuk Pemegang : 18 – 85 tahun
 Polis

Perhitungan usia berdasarkan ulang tahun terdekat

- Minimum Uang : Rp200.000.000,00
 Pertanggungan
 Maksimum untuk : Rp3.000.000.000,00
 Dewasa per Jiwa
 Maksimum untuk Anak- : Rp1.000.000.000,00
 anak per Jiwa

2. Tata cara/prosedur pengajuan calon Tertanggung baru:

- 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);
 - (ii) Fotokopi Surat Kuasa Pendebeban;
 - (iii) Bukti pembayaran Premi pertama; dan
 - (iv) Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan versi Personal yang telah ditandatangani oleh calon Pemegang Polis.
- d. Apabila pernyataan yang disampaikan oleh calon Tertanggung baru tidak benar, maka Penanggung

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;

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.

5. Dalam hal pembatalan Polis di dalam Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan Nilai Tunai dikurangi dengan kewajiban lainnya (jika ada), dengan mengajukan permintaan secara tertulis kepada Penanggung dan menyerahkan berkas-berkas, sebagai berikut:

- a. Formulir yang disediakan oleh Penanggung; dan
- b. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku.

6. Pengajuan Klaim Manfaat Pertanggungan

- a. Pengajuan klaim diajukan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu 90 hari kalender terhitung sejak Tertanggung meninggal atau pada saat Masa Pertanggungan berakhir.
- b. 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 adalah sebagai berikut:

- a. Klaim meninggal dunia:
 - (i) Formulir Pengajuan Klaim asli;
 - (ii) Surat Keterangan Dokter (SKD) untuk klaim meninggal dunia asli;
 - (iii) Surat Kuasa asli;
 - (iv) Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis/Tertanggung/Yang Ditunjuk (KTP/SIM/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
 - (v) Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari kantor Kelurahan atau Akta Kematian dari kantor Catatan Sipil;
 - (vi) Fotokopi Kartu Keluarga/Akta Nikah;

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 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

- (vii) Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan Visum et Repertum (jika meninggal karena kecelakaan/sebab tidak wajar);
 - (viii) Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (jika meninggal di luar negeri);
 - (ix) Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, EKG, dll.);
 - (x) Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.
- b. Klaim Penyakit Kritis:
- (i) Formulir Pengajuan Klaim asli;
 - (ii) Surat Keterangan Dokter (SKD) yang memeriksa/merawat Tertanggung asli;
 - (iii) Surat Kuasa asli;
 - (iv) Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis/Tertanggung (KTP/SIM/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
 - (v) Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, EKG, dll.);
 - (vi) Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.
- c. Klaim Cacat Tetap Total:
- (i) Formulir Pengajuan Klaim asli;
 - (ii) Surat Keterangan Dokter (SKD) yang memeriksa/merawat Tertanggung asli;
 - (iii) Surat Kuasa asli;
 - (iv) Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis/Tertanggung (KTP/SIM/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
 - (v) Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, EKG, dll.);
 - (vi) Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.
- d. Apabila Tertanggung masih hidup dan mengajukan klaim pada akhir Masa Pertanggungan:
- (i) Formulir yang disediakan oleh Penanggung; dan
 - (ii) Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis (KTP/SIM/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku.

8. Pembayaran Klaim Manfaat Pertanggungan:

Pembayaran Manfaat Pertanggungan dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 30 hari kalender sejak klaim disetujui oleh Penanggung.

SIMULASI

Nama Tertanggung/Jenis Kelamin	: Farhan / L	Nama Pemegang Polis/Jenis Kelamin	: Hilda / P
Usia/Tanggal Lahir	: 35 Tahun / 22-03-1991	Usia/Tanggal Lahir	: 34 Tahun / 22-03-1992
Kelas Pekerjaan	: 1	Kelas Pekerjaan	: 1
Masa Pertanggungan	: 20 tahun	Masa Pembayaran Premi	: 10 Tahun
Premi Pertanggungan Dasar	: Rp31.960.000,00	Uang Pertanggungan	: Rp1.000.000.000,00
Ekstra Premi	: -	Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Total Premi	: Rp31.960.000,00	Masa Tunggu	: 90 hari kalender untuk Penyakit Kritis

RINGKASAN SIMULASI CRITICAL ILLNESS INFINITE PROTECTION

Usia	Tahun ke-	Premi	Manfaat Penyakit Kritis	Manfaat Meninggal	Manfaat Akhir Masa Pertanggungan	Manfaat Nilai Tunai(*)
36	1	31,960,000	1,031,960,000	47,940,000	0	0
37	2	31,960,000	1,063,920,000	95,880,000	0	0
38	3	31,960,000	1,095,880,000	143,820,000	0	33,558,000
39	4	31,960,000	1,127,840,000	191,760,000	0	44,744,000
40	5	31,960,000	1,159,800,000	239,700,000	0	55,930,000
41	6	31,960,000	1,191,760,000	287,640,000	0	76,704,000
42	7	31,960,000	1,223,720,000	335,580,000	0	89,488,000
43	8	31,960,000	1,255,680,000	383,520,000	0	102,272,000
44	9	31,960,000	1,287,640,000	431,460,000	0	115,056,000
45	10	31,960,000	1,319,600,000	479,400,000	0	127,840,000
46	11	0	1,319,600,000	479,400,000	0	143,820,000
47	12	0	1,319,600,000	479,400,000	0	143,820,000
48	13	0	1,319,600,000	479,400,000	0	143,820,000
49	14	0	1,319,600,000	479,400,000	0	143,820,000
50	15	0	1,319,600,000	479,400,000	0	143,820,000
51	16	0	1,319,600,000	479,400,000	0	223,720,000
52	17	0	1,319,600,000	479,400,000	0	223,720,000
53	18	0	1,319,600,000	479,400,000	0	223,720,000
54	19	0	1,319,600,000	479,400,000	0	223,720,000
55	20	0	1,319,600,000	479,400,000	479,400,000	223,720,000

Keterangan:

* Manfaat Nilai Tunai akan diperoleh Pemegang Polis jika mengakhiri kontrak asuransi sebelum masa pertanggungan berakhir.

Simulasi Klaim:

- Pembayaran Premi dikenakan sampai dengan tahun ke-10 sebesar Rp 31.960.000,00 setiap tahunnya.
- Apabila Tertanggung didiagnosa dan dinyatakan menderita salah satu atau beberapa Penyakit Kritis pada tahun ke-12 dan melewati masa bertahan, maka akan dibayarkan manfaat sebesar Rp 1.319.600.000,00.
- Apabila Tertanggung meninggal pada tahun ke-12, maka akan dibayarkan manfaat sebesar Rp479.400.000,00.
- Apabila Tertanggung hidup hingga Masa Pertanggungan berakhir, maka akan dibayarkan manfaat sebesar Rp479.400.000,00.
- Apabila Tertanggung menderita Cacat Tetap Total pada tahun ke-4, maka Penanggung akan membebaskan Pemegang Polis dari kewajiban membayar Premi sebesar Rp31.960.000,00 setiap tahunnya hingga masa pembayaran Premi berakhir.
- Apabila Pemegang Polis mengajukan Penebusan Polis pada tahun ke-15 maka akan mendapatkan Nilai Tunai sebesar Rp143.820.000,00.

Simulasi Klaim di atas bukan merupakan bagian dari Polis.

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

1. Penebusan Polis

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

Apabila Pemegang Polis memutuskan untuk mengakhiri kontrak asuransi, maka akan dibayarkan nilai tunai sesuai tabel berikut:

Tahun Polis ke..*	Nilai Tunai (Persentase dari total Premi yang telah dibayar)
$t < 3$	0%
$3 \leq t < 6$	35%
$6 \leq t < 11$	40%
$11 \leq t < 16$	45%
$16 \leq t \leq 20$	70%

*Diperhitungkan sejak tanggal penerbitan Polis di mana Premi telah dibayarkan lunas oleh Pemegang Polis kepada Penanggung

2. 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.

Catatan: Ketentuan secara lengkap dapat dilihat pada Polis.

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. Jika Manfaat Pertanggungan untuk Penyakit Kritis sudah dibayarkan seluruhnya; atau
- b. Tertanggung meninggal dunia; atau

- c. Jika setelah masa leluasa (*Grace Period*), Pemegang Polis tidak melanjutkan pembayaran Premi Polisnya; atau
- d. Pemegang Polis menyatakan untuk mengakhiri kontrak asuransi dan mengembalikan Polis kepada Penanggung; atau
- e. Polis telah mencapai akhir Masa 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 Bertahan** adalah jangka waktu dimana Tertanggung tetap hidup terhitung sejak tanggal Tertanggung pertama kali didiagnosa menderita Penyakit Kritis. Masa Bertahan untuk Penyakit Kritis adalah 30 hari kalender.
- **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.
- **Masa Tunggu** adalah jangka waktu dimana tidak ada jaminan asuransi untuk Penyakit Kritis yang timbul setelah Polis diterbitkan terhitung sejak tanggal mulai berlakunya asuransi ini atau sejak Pemulihan Polis disetujui, tanggal mana yang paling akhir, kecuali dalam hal kecelakaan tidak ada Masa Tunggu. Masa Tunggu untuk Penyakit Kritis adalah 90 hari kalender.
- **Pemegang Polis** adalah orang/Badan Hukum yang mengadakan perjanjian pertanggungan jiwa dengan Penanggung.
- **Penanggung** adalah PT PANIN DAI-ICHI LIFE.
- **Pertanggungan** adalah perjanjian, dimana Penanggung mengikat diri terhadap Tertanggung dengan memperoleh Premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti.
- **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.
- **Yang Ditunjuk** adalah orang atau Badan Hukum yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan sebagaimana tercantum pada Polis ini apabila Tertanggung meninggal dunia.

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.

Lain – lain

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 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 Critical Illness Infinite 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