

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY)

Versi Umum

Jelita

Pacific

Jaminan Perlindungan Wanita

Penanggung	PT Pacific Life Insurance	Jenis Produk	Asuransi Jiwa Tradisional
Nama Produk	Pacific Jaminan Perlindungan	Jalur Pemasaran	Agency
	<i>Wanita - Jelita</i>	Mata Uang	Rupiah (Rp)

Pacific **Jaminan Perlindungan Wanita - Jelita** adalah produk asuransi tradisional yang diterbitkan PT Pacific Life Insurance (Pacific Life) yang merupakan salah satu perusahaan asuransi terkemuka di Indonesia. Pacific Life terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan produk ini telah terdaftar dan mendapatkan izin untuk dapat dipasarkan dari Otoritas Jasa Keuangan.

Pacific **Jaminan Perlindungan Wanita - Jelita** adalah produk asuransi jiwa yang dikhususkan bagi wanita dengan perlindungan terhadap risiko penyakit kritis hingga maksimum usia 65 tahun dengan Uang Pertanggung hingga Rp 500 Juta.

MANFAAT PACIFIC JAMINAN PERLINDUNGAN WANITA



Manfaat Penyakit Kritis

Apabila selama masa berlakunya Polis, Tertanggung didiagnosa untuk pertama kalinya dan atas konfirmasi dokter menderita salah satu dari penyakit kritis di bawah ini, maka Pacific Life akan membayarkan 100% Uang Pertanggung. Penyakit kritis yang dijamin meliputi:

- Kanker Payudara/*Breast Cancer*
- Kanker Serviks/*Cervical Cancer*
- Kanker Rahim/*Uterine Cancer*
- Kanker Paru/*Lung Cancer*
- Kanker Usus Besar/*Colon Cancer*
- Kanker Kulit/*Skin Cancer*



Manfaat Meninggal Dunia karena Sakit atau Kecelakaan

Apabila selama masa berlakunya Polis Tertanggung meninggal dunia karena sakit maupun kecelakaan, maka Pacific Life akan membayarkan 100% Uang Pertanggung kepada Termaslahat/Ahli Waris.



Manfaat Pengembalian Premi

Pengembalian Premi sebesar 25% (dua puluh lima perseratus) jika tidak ada klaim selama 3 tahun berturut-turut sejak Polis berlaku dan Polis dalam status aktif (*inforce*).

SIMULASI

Tanggal Mulai Asuransi : 1-Sep-20
 Tanggal Ilustrasi Dibuat: 25-Aug-20

Data Polis	
Nama Tertanggung	: Raisya Permana
Tanggal Lahir	: 1-Sep-89
Plan Asuransi	: PLAN A
Uang Pertanggung	: Rp 100.000.000
Usia Masuk	: 31 tahun
Cara Pembayaran Premi	: Tahunan
Premi Tahunan*	: Rp 600.000

* Premi Tahun 1

Masa Tunggu *Natural Death* (ND): 30 Hari
 Masa Tunggu Penyakit Kritis (CI): 90 Hari
 Masa Bertahan Hidup/*Survival Period*: 30 Hari



Manfaat Asuransi	UP
1. Santunan Meninggal Dunia karena Sakit maupun Kecelakaan	Rp 100.000.000
2. Santunan Penyakit Kritis: a. Kanker Payudara b. Kanker Serviks c. Kanker Rahim d. Kanker Paru e. Kanker Usus Besar f. Kanker Kulit	Rp 100.000.000
3. Pengembalian Premi setelah tahun ke-3	25% dari Premi

Contoh Kasus	Manfaat Asuransi
1. Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan (Tidak ada masa tunggu)	Rp 100.000.000
2. Tertanggung meninggal dunia karena sakit (Jika meninggal dunia setelah akhir masa tunggu ND)	Rp 100.000.000
3. Tertanggung terdiagnosa salah satu penyakit kritis (Jika diagnosa setelah akhir masa tunggu CI, dibayarkan setelah melewati masa bertahan hidup/ <i>survival period</i>)	Rp 100.000.000

* Syarat dan ketentuan berlaku

FITUR UTAMA

Premi

- Besar Premi disesuaikan dengan Plan yang diambil dan usia terkini.
- Masa pembayaran Premi sama dengan masa asuransi.
- Premi dibayarkan per tahun.

Usia Masuk

- Pemegang Polis berusia 18 tahun hingga 59 tahun.
- Tertanggung berusia 18 tahun hingga 59 tahun.

Masa Asuransi

Berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang setiap tahun dengan mengisi Form Perpanjangan Polis.

Usia Pertanggungan

Maksimum Pertanggungan diberikan hingga Tertanggung berusia 65 tahun.

Uang Pertanggungan

Plan	Uang Pertanggungan
1	Rp 100.000.000
2	Rp 250.000.000
3	Rp 500.000.000

Maksimal Uang Pertanggungan

Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan per Tertanggung maksimum Rp 500.000.000

Pembatalan dan Pengakhiran Pertanggungan

- Usia Tertanggung telah melebihi syarat yang ditentukan; atau
- Tertanggung meninggal dunia; atau
- Manfaat Penyakit kritis telah dibayarkan; atau
- Pada tanggal Tertanggung mengundurkan diri dari pertanggungan dengan membatalkan pertanggungan sebelum Tanggal Berakhir Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau
- Pada Tanggal Berakhir Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Data Polis.

PENGECUALIAN

- Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/Kongenital.
- Tertanggung yang terdiagnosa penyakit kritis tersebut meninggal dunia dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal konfirmasi diagnosa.
- Penyakit-penyakit kritis yang sudah ada dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sebelum Tanggal Berlakunya Polis (*Pre-existing Condition*).
- Penyakit kritis yang terjadi dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal berlakunya Polis.
- Tertanggung meninggal dunia dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal berlakunya Polis.
- Bunuh diri atau percobaan bunuh diri atau eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis.
- Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum.
- Infeksi Virus *HIV, AIDS, AIDS Related Complex (ARC)*, atau infeksi atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya *HIV, AIDS atau ARC*.

Syarat dan Ketentuan selengkapnya diatur dalam Ketentuan Polis

KETENTUAN PRODUK

Keadaan yang Sudah Ada Sebelumnya

Berlaku 180 (seratus delapan puluh) hari sebelum Polis berlaku.

Masa Bertahan Hidup Tertanggung

Tertanggung tetap hidup dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak tanggal Tertanggung pertama kali didiagnosa menderita Penyakit Kritis.

Biaya

Biaya pembatalan sebesar Rp 100.000 dalam masa Peninjauan Polis (*free look*).

Persyaratan & Tata Cara

1. Pengajuan Permohonan Asuransi
 - a. Nasabah Dapat Mengajukan Permohonan Asuransi Melalui Tenaga Pemasar.
 - b. Dokumen Kelengkapan
 1. Dokumen Pengajuan :
 - Kartu Identitas
 - Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)
 - Slip Setor
 2. Ketentuan seleksi Risiko *SIO (Simple Issued Offering)*
 3. Penerbitan dan Polis berlaku apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi.

2. Pembayaran Premi

- a. Besaran Premi disesuaikan dengan Plan yang diambil dan usia terkini.

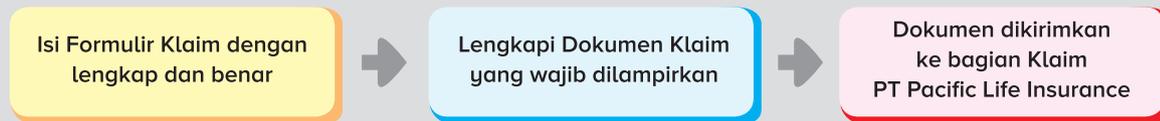
Plan	Uang Pertanggungan
1	Rp 100.000.000
2	Rp 250.000.000
3	Rp 500.000.000

- b. Masa pembayaran Premi sama dengan Masa Asuransi
 - c. Metode pembayaran Premi dibayarkan tahunan.
3. Prosedur pengajuan Klaim
Klaim Meninggal Dunia
 - a. Dokumen Pengajuan dapat dikirim langsung melalui kurir yang ditujukan kepada *Customer Service* ke alamat:
PT Pacific Life Insurance
Gedung Menara BP Jamsostek, Menara Utara Lantai 12A
Jl. Jend. Gatot Subroto Kav. 38, Jakarta 12710
 - b. Pengajuan Klaim permintaan pembayaran Maslahat Asuransi, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
Klaim Santunan Penyakit Kritis
 - i. Asli Form pengajuan Klaim dari Tertanggung;
 - ii. *Copy* Tanda pengenal Tertanggung (KTP/Paspor/Akte Lahir/SIM) yang terakhir/terbaru dan masih berlaku;
 - iii. Asli Polis;
 - iv. Asli Surat Pengajuan Klaim dari Tertanggung
 - v. Asli Surat Keterangan Dokter/Rumah Sakit tentang penyakit yang didiagnosa atas diri tertanggung yang dijamin dalam penutupan ini;
 - vi. Asli laporan dokter/rumah sakit tentang pembedahan/perawatan penyakit atas diri tertanggung yang dijamin dalam penutupan ini;
 - vii. *Copy* Legalisir hasil pemeriksaan laboratorium dan/atau penunjang pemeriksaan;
 - viii. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi.
Klaim Santunan Meninggal Dunia
 - i. Asli Surat Pengajuan Klaim dari Ahli Waris;
 - ii. Asli Formulir Pengajuan Klaim yang diisi oleh Ahli Waris;
 - iii. *Copy* identitas diri Ahli Waris dan Tertanggung (KTP/KK/Paspor/Akte Kelahiran/SIM) yang terakhir/terbaru dan masih berlaku;
 - iv. Asli atau *Copy* Legalisir Surat keterangan meninggal dunia dari dokter atau rumah sakit;
 - v. Asli atau *Copy* Legalisir Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia tidak wajar atau karena kecelakaan;
 - vi. Asli Polis;

- vii. Asli atau *Copy* Legalisir *Visum et Repertum* dari Rumah Sakit atau Dokter setempat (jika meninggal dunia karena kecelakaan);
- viii. Asli Surat keterangan Ahli Waris;
- ix. *Copy* Legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (jika meninggal di luar negeri);
- x. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak risiko yang dipertanggungkan terjadi.

Prosedur Klaim

Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus mengajukan pemberitahuan tertulis kepada bagian Klaim Pacific Life selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan.



LAYANAN

Prosedur Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Perusahaan

- a. Nasabah dapat mengajukan dokumen atau keluhan melalui :
PT Pacific Life Insurance
Gedung Menara BP Jamsostek Menara Utara Lantai 12A
Jl. Jend. Gatot Subroto Kav. 38, Jakarta 12710
Email: cs@pacificlife.co.id atau
Telepon: (62) (021) 5082 0758
- b. *Customer Service* akan memverifikasi setiap dokumen, pertanyaan ataupun keluhan nasabah.

Pengaduan & Pembelian Produk

Dapat menghubungi:

☎ (021) 508 20 758

✉ cs@pacificlife.co.id

📍 Mengunjungi Kantor Pacific Life Insurance melalui *Customer Service* atau dapat menghubungi tenaga pemasar Pacific Life

DEFINISI

Penanggung	PT Pacific Life Insurance.
Tertanggung	Seseorang yang atas dirinya diadakan pertanggungan asuransi, dimana terdapat kepentingan asuransi atau hubungan kepentingan asuransi dengan Pemegang Polis.
Premi	Premi adalah sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan penutupan Polis. Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan komisi yang diberikan oleh Penanggung sebagai perusahaan asuransi kepada Agen/Petugas Pemasar.
Uang Pertanggungan	Sejumlah uang sebagaimana tercantum dalam Data Polis yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Termaslahat jika syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tertera pada Polis telah dipenuhi.
Masa Tunggu	Masa Tunggu adalah Jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam Polis sebelum manfaat asuransi dapat dibayarkan.
<i>Pre-Existing Condition</i>	<i>Pre-Existing Condition</i> adalah Keadaan yang sudah ada sebelumnya, Segala jenis penyakit, kondisi, cedera, atau ketidakmampuan, baik yang tanda atau gejalanya diketahui ataupun tidak diketahui oleh Tertanggung, diketahui ataupun tidak diketahui oleh Penanggung, baik telah mendapatkan perawatan/pengobatan/saran/konsultasi dari Dokter ataupun tidak, baik telah didiagnosis ataupun tidak yang mempengaruhi seleksi risiko.
Masa Bertahan (<i>Survival Period</i>)	Masa bertahan hidup sejak Diagnosa Penyakit Kritis ditegakkan.

DISCLAIMER (Penting untuk Dibaca)

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.