

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM  
PROTEKSI PRIMA KRITIS ANDALAN**

Terima kasih atas kepercayaan dan kesetiaan Bapak/Ibu menjadikan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (“**Manulife Indonesia**”) sebagai mitra dalam merencanakan masa depan Bapak/Ibu dan keluarga.

Proteksi Prima Kritis Andalan merupakan produk asuransi kesehatan yang diterbitkan oleh Manulife Indonesia. Berikut ini adalah ringkasan informasi mengenai produk Proteksi Prima Kritis Andalan, sebagai referensi Bapak/Ibu.

Lampiran ini hanya merupakan informasi, sebagai bagian dari alat pemasaran yang memuat rangkuman berbagai manfaat dan ketentuan dari produk asuransi Proteksi Prima Kritis Andalan dan bukan merupakan kontrak asuransi. Penafsiran terakhir dari manfaat dan ketentuan produk asuransi Proteksi Prima Kritis Andalan mengacu pada Polis asuransi yang memuat persyaratan dan ketentuan secara lengkap dan terperinci.

**HAL PENTING:** Kami menyarankan Bapak/Ibu untuk berkonsultasi dengan tenaga pemasar Manulife Indonesia sebelum memutuskan membeli produk asuransi ini. Tenaga pemasar yang melakukan penawaran dan penjualan atas produk ini telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan asosiasi terkait.

DATA RINGKAS											
<b>Penanggung</b>	Manulife Indonesia										
<b>Nama Produk Asuransi</b>	Proteksi Prima Kritis Andalan										
<b>Jenis Produk Asuransi</b>	Kesehatan										
<b>Penjelasan Produk Asuransi</b>	Proteksi Prima Kritis Andalan adalah asuransi perlindungan dari PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (“Penanggung”) yang memberikan Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir, Manfaat Perlindungan Tambahan yaitu Manfaat Tindakan Angioplasti atau Manfaat Unit Perawatan Intensif/Intensive Care Unit (ICU), Manfaat Meninggal Dunia, dan Manfaat Akhir Masa Pertanggungan selama 20 tahun.										
<b>Pemegang Polis</b>	Perorangan atau Badan yang mengadakan perjanjian Asuransi dengan Manulife Indonesia.										
<b>Tertanggung</b>	Orang yang atas dirinya diadakan Pertanggungan dan ditanggung oleh Manulife Indonesia.										
<b>Yang Ditunjuk</b>	Orang atau Badan yang mempunyai hubungan kepentingan ( <i>insurable interest</i> ) dengan Tertanggung dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Pertanggungan apabila Tertanggung meninggal dunia.										
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	5 Tahun atau 8 Tahun										
<b>Mode Pembayaran Premi</b>	Premi Berkala dengan pilihan frekuensi bayar secara Tahunan, Semesteran, Kuartalan, atau Bulanan.										
<b>Mata Uang</b>	Rupiah										
<b>Premi</b>	Sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung. <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Mode Pembayaran Premi</th> <th>Minimum Premi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tahunan</td> <td>Rp 24.000.000</td> </tr> <tr> <td>Semesteran</td> <td>Rp 12.600.000</td> </tr> <tr> <td>Kuartalan</td> <td>Rp 6.600.000</td> </tr> <tr> <td>Bulanan</td> <td>Rp 2.280.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Maksimum Premi: Bergantung pada maksimum Uang Pertanggungan.</p>	Mode Pembayaran Premi	Minimum Premi	Tahunan	Rp 24.000.000	Semesteran	Rp 12.600.000	Kuartalan	Rp 6.600.000	Bulanan	Rp 2.280.000
Mode Pembayaran Premi	Minimum Premi										
Tahunan	Rp 24.000.000										
Semesteran	Rp 12.600.000										
Kuartalan	Rp 6.600.000										
Bulanan	Rp 2.280.000										

<b>Modal Faktor</b>	Untuk frekuensi pembayaran Premi selain tahunan (bulanan, triwulanan, semesteran), perhitungan premi berdasarkan modal faktor di bawah ini:										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Frekuensi Pembayaran Premi</th> <th>Modal Faktor (Rupiah)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tahunan</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Semesteran</td> <td>52,5%</td> </tr> <tr> <td>Kuartalan</td> <td>27,5%</td> </tr> <tr> <td>Bulanan</td> <td>9,5%</td> </tr> </tbody> </table>	Frekuensi Pembayaran Premi	Modal Faktor (Rupiah)	Tahunan	100%	Semesteran	52,5%	Kuartalan	27,5%	Bulanan	9,5%
	Frekuensi Pembayaran Premi	Modal Faktor (Rupiah)									
	Tahunan	100%									
	Semesteran	52,5%									
Kuartalan	27,5%										
Bulanan	9,5%										
<b>Uang Pertanggungan</b>	<p>Sejumlah nilai uang yang tercantum dalam Ringkasan Polis atau Addendum sebagai dasar perhitungan Manfaat Pertanggungan.</p> <p>Minimum Uang Pertanggungan: Rp100.000.000 per Tertanggung.  Maksimum Uang Pertanggungan: Rp10.000.000.000 per Tertanggung.</p>										
<b>Usia Masuk</b>	<p>Usia Masuk Tertanggung : 30 hari – 60 tahun  Usia Masuk Pemegang Polis: 18 tahun</p>										
<b>Metode Underwriting</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Metode Underwriting</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Simplified Issuance Offer (SIO)</i> dengan pertanyaan kesehatan</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usia Tertanggung ≤ 55 tahun.</li> <li>Uang Pertanggungan ≤ Rp1.000.000.000</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><i>Non-guaranteed acceptance</i> (Full Underwriting):</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usia Tertanggung &gt; 55 tahun.</li> <li>Seluruh usia dengan Uang Pertanggungan &gt; Rp1.000.000.000</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Metode Underwriting		<i>Simplified Issuance Offer (SIO)</i> dengan pertanyaan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usia Tertanggung ≤ 55 tahun.</li> <li>Uang Pertanggungan ≤ Rp1.000.000.000</li> </ul>	<i>Non-guaranteed acceptance</i> (Full Underwriting):	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usia Tertanggung &gt; 55 tahun.</li> <li>Seluruh usia dengan Uang Pertanggungan &gt; Rp1.000.000.000</li> </ul>				
Metode Underwriting											
<i>Simplified Issuance Offer (SIO)</i> dengan pertanyaan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usia Tertanggung ≤ 55 tahun.</li> <li>Uang Pertanggungan ≤ Rp1.000.000.000</li> </ul>										
<i>Non-guaranteed acceptance</i> (Full Underwriting):	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usia Tertanggung &gt; 55 tahun.</li> <li>Seluruh usia dengan Uang Pertanggungan &gt; Rp1.000.000.000</li> </ul>										
<b>Masa Pertanggungan</b>	20 Tahun										
<b>Nilai Tunai</b>	Sejumlah nilai yang menunjukkan nilai Polis pada saat tertentu sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis yang terbentuk dari Premi yang telah dibayarkan.										
<b>Periode Eliminasi</b>	Periode waktu dimana Pertanggungan untuk Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir/Manfaat Perlindungan Tambahan belum berlaku yaitu selama 90 hari kalender terhitung sejak Tanggal Penerbitan Polis atau sejak tanggal pemulihan Pertanggungan disetujui (mana yang paling akhir).										

## MANFAAT PERTANGGUNGAN

### 1. Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir

- i. Apabila dalam Masa Pertanggungan dan setelah melewati Periode Eliminasi Tertanggung terdiagnosis salah 1 (satu) dari 4 (empat) Penyakit Kritis Tahap Akhir sebagaimana yang tercantum pada Lampiran Ketentuan Khusus Polis, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir kepada Pemegang Polis sebesar:
  - a. 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan sebagaimana yang tercantum pada Ringkasan Polis; dan
  - b. 100% (seratus persen) pengembalian dari Total Premi yang sudah dibayarkan (tidak termasuk Premi Tambahan jika ada), setelah dikurangi dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis kepada Penanggung (jika ada).
- ii. Apabila Tertanggung terdiagnosis lebih dari 1 (satu) Penyakit Kritis Tahap Akhir pada saat yang bersamaan, maka hanya satu pembayaran manfaat yang akan dilakukan.
- iii. Pembayaran Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir oleh Penanggung kepada Pemegang Polis mengakibatkan Pertanggungan berdasarkan Ketentuan Khusus Polis berakhir.

## 2. Manfaat Perlindungan Tambahan

### 2.1 Manfaat Tindakan Angioplasti

- i. Apabila dalam Masa Pertanggungan dan setelah melewati Periode Eliminasi Tertanggung menjalani Tindakan Angioplasti, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Tindakan Angioplasti sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari Uang Pertanggungan atau maksimum sebesar Rp250.000.000 (dua ratus lima puluh juta Rupiah) per Tertanggung.
- ii. Manfaat Tindakan Angioplasti ini tidak mengurangi Uang Pertanggungan.
- iii. **Manfaat Tindakan Angioplasti hanya dapat dibayarkan sekali selama Masa Pertanggungan.**
- iv. Manfaat Tindakan Angioplasti yang akan dibayarkan oleh Penanggung harus sesuai dengan kriteria yang terlampir pada Lampiran Ketentuan Khusus Polis.

### 2.2 Manfaat Unit Perawatan Intensif/ *Intensive Care Unit (ICU)*

- i. Apabila dalam Masa Pertanggungan dan setelah melewati Periode Eliminasi Tertanggung menjalani perawatan Unit Perawatan Intensif/ *Intensive Care Unit (ICU)* di Rumah Sakit secara terus menerus minimal 120 jam/5 hari, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Unit Perawatan Intensif/ *Intensive Care Unit (ICU)* kepada Pemegang Polis sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari Uang Pertanggungan atau maksimum sebesar Rp250.000.000 (dua ratus lima puluh juta rupiah) per Tertanggung.
  - ii. Manfaat Unit Perawatan Intensif/ *Intensive Care Unit (ICU)* ini tidak mengurangi Uang Pertanggungan.
  - iii. Perawatan Unit Perawatan Intensif/ *Intensive Care Unit (ICU)* di Rumah Sakit dan berikut Rawat Inap beserta durasi rawat inapnya harus berdasarkan rujukan secara medis dari Dokter dan/atau Dokter Spesialis yang merawat yang merupakan praktisi medis terdaftar.
  - iv. **Manfaat Unit Perawatan Intensif/ *Intensive Care Unit (ICU)* hanya dapat dibayarkan sekali selama Masa Pertanggungan.**
- 2.3 Dalam hal Penanggung telah membayarkan salah satu manfaat dari Manfaat Tindakan Angioplasti sebagaimana terlampir pada poin 2.1 atau Manfaat Unit Perawatan Intensif/ *Intensive Care Unit (ICU)* sebagaimana terlampir pada nomor 2.2, maka Manfaat Perlindungan Tambahan akan berakhir.

## 3. Manfaat Meninggal Dunia

- i. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apapun dalam Masa Pertanggungan dan status Polis masih aktif, maka Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia kepada Yang Ditunjuk sebesar 100% (seratus persen) dari Total Premi yang sudah dibayarkan (tidak termasuk Premi Tambahan jika ada), setelah dikurangi dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis kepada Penanggung (jika ada).
- ii. Pembayaran Manfaat Meninggal Dunia oleh Penanggung kepada Yang Ditunjuk mengakibatkan Pertanggungan berdasarkan Ketentuan Khusus Polis berakhir.

## 4. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan

- i. Apabila Tertanggung hidup hingga Akhir Masa Pertanggungan serta Polis dalam keadaan aktif, maka Penanggung akan membayarkan manfaat Akhir Masa Pertanggungan kepada Pemegang Polis berupa pengembalian Total Premi yang sudah dibayarkan (tidak termasuk Premi Tambahan jika ada), setelah dikurangi dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis kepada Penanggung (jika ada) dengan besaran sebagaimana yang tercantum pada Ringkasan Polis dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
- ii. Pembayaran Manfaat Akhir Masa Pertanggungan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis mengakibatkan Pertanggungan berdasarkan Ketentuan Khusus berakhir.

## DAFTAR PENYAKIT KRITIS TAHAP AKHIR

<b>Gagal Ginjal (Kidney Failure)</b>	Kegagalan kronik kedua ginjal yang menetap ( <i>irreversible</i> ) yang memerlukan cuci darah yang terus menerus atau transplantasi ginjal.
<b>Kanker</b>	Suatu tumor ganas yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel-sel ganas yang tidak terkontrol serta adanya invasi dan kerusakan jaringan normal. Kanker harus dipastikan dengan bukti keganasan histologi pada hasil patologi.
<b>Serangan Jantung (Heart Attack)</b>	Kematian sebagian otot jantung sebagai akibat kurangnya suplai darah ke jantung. Kriteria diagnostik yang harus dipenuhi pada saat terjadinya serangan tersebut adalah harus memenuhi 3 (tiga) kriteria dari 5 (lima) kriteria berikut di mana sesuai dengan diagnosis serangan jantung pertama: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya nyeri dada khas pada saat serangan;</li> <li>2. Terjadinya perubahan-perubahan gambaran elektrokardiogram yang khas untuk <i>Infark Myocardial</i> stadium dini;</li> <li>3. Terjadinya peningkatan pada kadar enzim jantung CK-MB;</li> <li>4. Terjadinya peningkatan <i>cardiac troponin T</i> atau I 0,5ng/ml (0,5mcg/L) keatas; dan</li> <li>5. <i>Left Ventricular Ejection fraction</i> kurang dari 50% (lima puluh persen) yang berlangsung selama 3 (tiga) bulan atau lebih setelah serangan.</li> </ol>
<b>Stroke</b>	Gangguan pembuluh darah otak termasuk kematian jaringan otak, pendarahan otak dan <i>subarachnoid</i> , embolisasi otak dan trombosis otak yang mengakibatkan gangguan permanen fungsi sistem saraf, yang harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis saraf paling sedikit 6 (enam) minggu setelah kejadian. Diagnosis harus didukung oleh hasil <i>Magnetic Resonance Imaging, Computerised Tomography</i> atau teknik <i>Imaging</i> lainnya yang sesuai dengan diagnosis stroke.

### Angioplasti dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Jantung Koroner (*Angioplasty and Other Invasive Treatment for Coronary Artery*)

Tertanggung menjalani ballooning angioplasty, atherectomy atau perawatan laser untuk mengobati penyempitan (stenosis minimal 70% (tujuh puluh persen)) dari 2 (dua) atau lebih arteri koroner utama dengan riwayat kegiatan fisik/latihan dengan pembatasan pada symptomatology.

## RISIKO-RISIKO

### Risiko Operasional

Suatu risiko kerugian yang disebabkan karena tidak berjalan atau gagalnya proses internal, manusia dan sistem, serta oleh peristiwa eksternal.

### Risiko Kredit dan Likuiditas

Pemegang Polis akan terekspos pada risiko kredit dan likuiditas Manulife Indonesia sebagai penyeleksi risiko dari produk asuransi. Risiko kredit dan likuiditas berkaitan dengan kemampuan Manulife Indonesia membayar kewajiban terhadap nasabahnya.

### Risiko Pengakhiran Polis Lebih Awal

Dapat mengakibatkan Nilai Tunai kurang dari total Premi yang telah dibayarkan dan pertanggungan akan berakhir.

## PENGECUALIAN

Pertanggungan produk asuransi Proteksi Prima Kritis Andalan tidak berlaku apabila Tertanggung meninggal dunia dalam keadaan sebagai berikut:

1. Akibat tindakan bunuh diri yang terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Penerbitan Polis atau Addendum yang terkini atau tanggal penerbitan pemulihan yang terkini (mana saja yang terjadi terakhir);
2. Tertanggung sedang/sebagai akibat melakukan tindak kejahatan;
3. Tertanggung menjalani eksekusi hukuman mati oleh pengadilan;
4. Terjadi akibat tindak kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam Pertanggungan; atau
5. Pengecualian lainnya yang tercantum dalam Ketentuan Khusus Polis sebagai berikut:
  - a. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik sebagian atau seluruh wilayah Indonesia terlibat di dalamnya, baik dinyatakan atau tidak;
  - b. Melakukan pekerjaan atau aktivitas berbahaya termasuk tetapi tidak terbatas pada tugas kemiliteran, kepolisian, awak pesawat penerbangan, balap mobil/motor, menyelam, terjun payung, tinju dan berkuda, kecuali Tertanggung dikenakan Premi Tambahan khusus untuk pekerjaan atau aktivitas tersebut; atau
  - c. Mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, zat-zat terlarang, racun, gas, dan sejenisnya.

Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir/ Manfaat Perawatan Angioplasti/Manfaat Unit Perawatan Intensif (ICU) tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh atau sehubungan dengan hal-hal di bawah ini:

- a. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*):
  - Segala jenis Penyakit, Kondisi, Cedera, atau Ketidakmampuan;
  - yang sudah ada atau telah ada; atau
  - yang penyebabnya ada atau telah ada; atau
  - yang telah diketahui oleh Tertanggung, telah ada tanda-tanda, atau gejala-gejala atau Penyakit; atau
  - yang ditunjukkan dengan adanya hasil tes laboratorium atau investigasi lain yang menunjukkan adanya kemungkinan kondisi atau Penyakit tertentu;
- b. Penyakit bawaan (*congenital disease*);
- c. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) baik langsung maupun tidak langsung jika diketahui penyakit tersebut diderita oleh Tertanggung sebelum Tanggal Mulai Berlaku;
- d. Tindakan percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri baik sadar maupun tidak; atau
- e. Mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, zat-zat terlarang, racun, gas dan sejenisnya.

Catatan: Ketentuan lebih rinci mengenai Pengecualian dinyatakan dalam Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis.

## PERSYARATAN DAN TATA CARA

<b>Pengajuan Asuransi Jiwa</b>	<p>Calon Pemegang Polis akan mendapatkan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Personal atau proposal penawaran dari tenaga pemasar. Setelah proposal disetujui maka calon Pemegang Polis akan melengkapi dokumen sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permintaan Asuransi Jiwa / Kesehatan;</li> <li>2. Kartu Identitas diri calon Pemegang Polis (jika berbeda dengan calon Tertanggung) dan calon Tertanggung;</li> <li>3. RIPLAY Personal yang sudah ditandatangani.</li> <li>4. Bukti transfer pembayaran Premi Dasar yang dilengkapi dengan nomor Polis; dan</li> <li>5. Dokumen pendukung lainnya.</li> </ol> <p>Setelah dokumen lengkap, selanjutnya calon Tertanggung akan melalui proses seleksi risiko.</p>
<b>Pembayaran Premi</b>	<p>Premi dapat dibayar secara tahunan atau diangsur secara enam bulanan, tiga bulanan atau bulanan. Premi akan diakui oleh Penanggung pada saat Premi diterima pada rekening Penanggung.</p>
<b>Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)</b>	<p>Masa Leluasa (<i>grace period</i>) selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.</p>
<b>Periode untuk Mempelajari Polis (<i>Free-look Period</i>) &amp; Proses <i>Welcoming Call</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemegang Polis berhak untuk mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>) dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Tanggal Penerimaan Polis (“Periode Mempelajari Polis”).</li> <li>2. Apabila Pemegang Polis tidak setuju/keberatan dengan Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Khusus Polis maka Pemegang Polis harus memberitahukan secara tertulis dan mengembalikan Polis (jika ada) kepada Penanggung sebelum melewati Periode Mempelajari Polis.</li> <li>3. Dalam Periode Mempelajari Polis, Penanggung berhak untuk menghubungi Pemegang Polis dengan maksud mendapatkan konfirmasi persetujuan dan pemahaman secara menyeluruh dari Pemegang Polis atas Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, serta memastikan bahwa Pemegang Polis telah menyetujui dan memahami seluruh ketentuan yang tercantum di dalam Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis (“<i>Welcoming Call</i>”).</li> <li>4. Sehubungan dengan ketentuan Polis, Polis akan dinyatakan tetap berlaku apabila tidak ada pemberitahuan atau keberatan yang diajukan secara tertulis oleh Pemegang Polis sebagaimana yang disebutkan dalam nomor 2 di atas, maka Pemegang Polis dianggap setuju atas seluruh isi dari Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis.</li> <li>5. Sehubungan dengan ketentuan Polis, Polis akan dibatalkan apabila Pemegang Polis mengajukan pemberitahuan secara tertulis dan mengembalikan Polis (jika ada) kepada Penanggung sebagaimana yang disebutkan dalam nomor 2 di atas, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya administrasi Polis dan biaya pemeriksaan medis (jika ada). Dalam hal ini pengembalian Premi akan dilakukan oleh Penanggung dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak dokumen yang dipersyaratkan diterima secara lengkap oleh Penanggung.</li> </ol>
<b>Prosedur Pengambilan Nilai Tunai</b>	<p>Ketentuan pengambilan Total Nilai Tunai Secara Keseluruhan (Penebusan Polis) adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pada saat Polis telah mempunyai Total Nilai Tunai;</li> <li>b. dilakukan dengan cara mengajukan permohonan secara tertulis kepada Penanggung; dan</li> <li>c. menyerahkan dokumen-dokumen kepada Penanggung berupa:             <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Polis ; dan</li> <li>ii. Surat keterangan mengenai bukti diri Pemegang Polis.</li> </ol> </li> </ol> <p>Apabila pengajuan pengambilan Total Nilai Tunai Secara Keseluruhan (Penebusan Polis) dilakukan tidak pada saat Ulang Tahun Polis, Total Nilai Tunai akan dibayarkan oleh Penanggung sebesar sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan/atau Addendum yang diperhitungkan secara proporsional.</p>

<b>Pengajuan Klaim</b>	Dokumen pengajuan klaim harus disampaikan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung meninggal dunia atau sejak tanggal berakhirnya masa Pertanggungan.
<b>Kelengkapan Dokumen Klaim</b>	<p>Dokumen yang wajib diserahkan kepada Penanggung untuk menerima Manfaat Pertanggungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Untuk Klaim Manfaat Meninggal Dunia: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Polis;</li> <li>b. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang disediakan oleh Penanggung;</li> <li>c. Surat keterangan dokter yang memeriksa jenazah Tertanggung yang menjelaskan sebab-sebab kematian Tertanggung;</li> <li>d. Akta kematian dan/atau Surat keterangan meninggal dunia dari pihak yang berwenang;</li> <li>e. Surat keterangan kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal dunia akibat Kecelakaan atau hal tidak wajar;</li> <li>f. Surat keterangan mengenai bukti diri yang berkepentingan dalam Polis; dan</li> <li>g. Fotokopi identitas Tertanggung dan Yang Ditunjuk yang masih berlaku.</li> </ol> </li> <li>2) Untuk Klaim Manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir atau Manfaat Tindakan Angioplasti: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir Klaim Penyakit Kritis yang disediakan oleh Penanggung;</li> <li>b. Surat keterangan pemeriksaan Dokter;</li> <li>c. Fotokopi bukti identitas diri Tertanggung yang sah dan masih berlaku;</li> <li>d. Hasil-hasil pemeriksaan penunjang; dan</li> <li>e. Dokumen penunjang lainnya (jika diperlukan).</li> </ol> </li> <li>3) Untuk Klaim Manfaat Manfaat Unit Perawatan Intensif/<i>Intensive Care Unit (ICU)</i>: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir Klaim Manfaat Pertanggungan Asuransi Individu yang disediakan oleh Penanggung;</li> <li>b. Perincian asli seluruh biaya perawatan dan pengobatan yang dikeluarkan secara resmi oleh Rumah Sakit;</li> <li>c. Kuitansi asli biaya Rumah Sakit;</li> <li>d. Surat keterangan pemeriksaan Dokter;</li> <li>e. Surat keterangan Dokter dan laporan Polisi (jika terkait Kecelakaan lalu lintas) tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, apabila Tertanggung menjalani perawatan medis akibat Kecelakaan;</li> <li>f. Fotokopi bukti identitas diri Tertanggung yang sah dan masih berlaku;</li> <li>g. Dokumen penunjang lainnya (jika diperlukan).</li> </ol> </li> <li>4) Untuk Klaim Manfaat Akhir Masa Pertanggungan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Polis; dan</li> <li>b. Surat keterangan mengenai bukti diri Pemegang Polis.</li> </ol> </li> </ol>
<b>Pembayaran Klaim</b>	Pembayaran Manfaat Pertanggungan oleh Manulife Indonesia dilakukan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal klaim disetujui oleh Manulife Indonesia serta apabila dokumen yang diperlukan telah secara lengkap diterima dan setelah melalui proses pengujian kebenaran Polis/investigasi.
<b>Pengajuan Keluhan/Pertanyaan</b>	<p><b>a) Pengajuan Secara Lisan</b></p> <p>Pengajuan secara lisan dapat diajukan secara langsung (tatap muka) kepada Manulife Indonesia ke Customer Service di alamat sebagaimana yang tercantum pada website Manulife Indonesia atau dapat diajukan melalui daring telepon ke nomor telepon yang tercantum pada website Manulife Indonesia. Penanggung akan melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan pengaduan secara lisan paling lama dalam waktu 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Pemegang Polis.</p> <p><b>b) Pengajuan Secara Tertulis</b></p> <p>Pengajuan secara tertulis dapat diajukan kepada Manulife Indonesia secara langsung ataupun melalui surat digital ke alamat sebagaimana yang tercantum pada website Manulife Indonesia. Penanggung akan melakukan tindak lanjut dan melakukan penyelesaian pengaduan secara tertulis dalam</p>

waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen yang dibutuhkan diterima lengkap oleh Penanggung.

**Customer Contact Center**

Sampoerna Strategic Square, Ground Floor - North Tower Jl. Jenderal Sudirman Kav. 45-46 Jakarta 12930

Tel: (62-21) 2555 7777

0800 1 606060 (Bebas Pulsa & Khusus di Luar Area Jakarta) Email : [customerserviceid@manulife.com](mailto:customerserviceid@manulife.com)

**BIAYA-BIAYA**

Premi yang dibayarkan Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya pertanggungan, komisi tenaga pemasar, komisi bank, dan biaya pemasaran (jika ada).

**INFORMASI TAMBAHAN**

1. Pinjaman Premi Otomatis

- a. Pinjaman Premi Otomatis adalah fasilitas pembayaran Premi yang diberlakukan oleh Manulife Indonesia secara otomatis apabila Premi tidak dibayar sampai berakhirnya Masa Leluasa (*Grace Period*).
- b. Apabila Pemegang Polis memanfaatkan fasilitas Pinjaman Premi Otomatis ini, maka akan dikenakan bunga majemuk. Pinjaman Premi Otomatis ini dikenakan bunga majemuk yang besarnya ditentukan oleh Manulife Indonesia dan akan diinformasikan ke Pemegang Polis yang menggunakan fasilitas ini serta Pertanggungan akan tetap berjalan. Apabila Pemegang Polis memanfaatkan fasilitas Pinjaman Premi Otomatis dan belum terdapat pembayaran, maka seluruh Manfaat Pertanggungan yang dapat dibayarkan akan diperhitungkan dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis (jika ada).

2. Pinjaman Polis (*Policy Loan*)

- a. Pinjaman Polis adalah fasilitas pinjaman yang diberikan kepada Pemegang Polis apabila Polis telah mempunyai Nilai Tunai.
- b. Maksimum Pinjaman Polis (*Policy Loan*) adalah sebesar 80% (delapan puluh persen) dari Total Nilai Tunai setelah diperhitungkan dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis kepada Penanggung (jika ada).
- c. Pinjaman Polis (*Policy Loan*) dikenakan bunga majemuk yang besarnya ditentukan pada saat pengajuan Pinjaman Polis (*Policy Loan*) dan disetujui oleh Pemegang Polis.
- d. Pelunasan Pinjaman Polis (*Policy Loan*) dapat dilakukan dengan cara sekaligus atau angsuran
- e. Segala Manfaat Pertanggungan yang mungkin dibayarkan oleh Penanggung berdasarkan Ketentuan Khusus Polis akan diperhitungkan dengan Pinjaman Polis (*Policy Loan*) dan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis kepada Penanggung (jika ada).

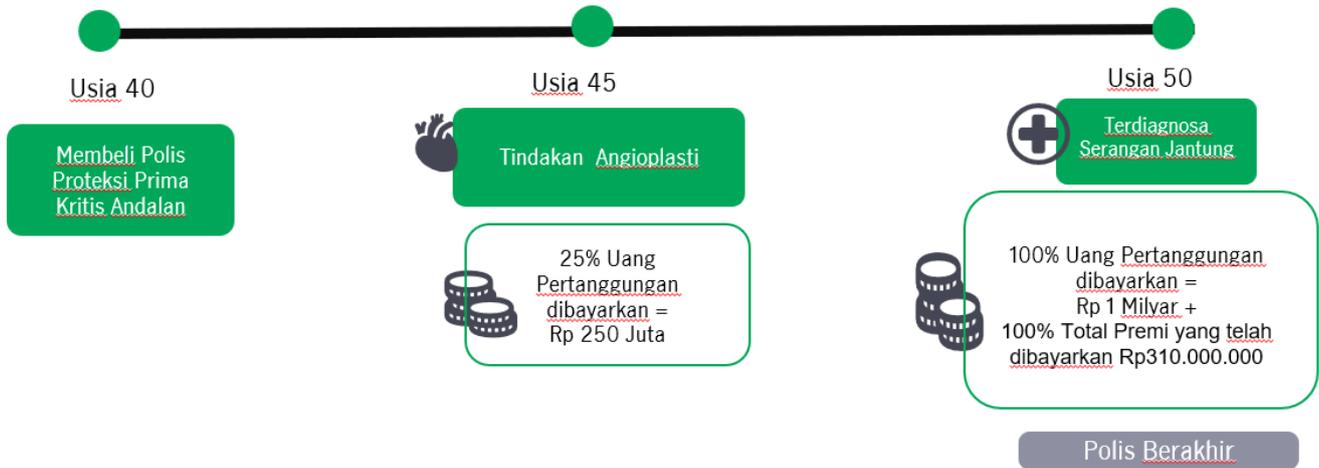
3. Perubahan Polis

Apabila terjadi perubahan ketentuan Polis mengenai tapi tidak terbatas pada ketentuan manfaat, biaya, dan risiko akan diberitahukan kepada Pemegang Polis melalui nomor atau alamat korespondensi terkini Pemegang Polis yang tercatat pada Manulife Indonesia paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum terjadi perubahan.

## ILUSTRASI

Nama Tertanggung: Bapak Budi  
Jenis Kelamin: Pria  
Usia Tertanggung: 40 Tahun  
Masa Pertanggungan: 20 tahun  
Masa Pembayaran Premi: 5 Tahun

Status Merokok: Tidak  
Mata Uang: Rupiah  
Premi Tahunan: Rp62.000.000  
Uang Pertanggungan: Rp1.000.000.000



### Catatan:

Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi atau bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis/Tertanggung dan ketentuan mengenai produk ini tercantum di Polis. Ilustrasi lebih lengkap tentang produk ini baik Premi yang harus dibayarkan, Uang Pertanggungan, asumsi tingkat hasil investasi dan sebagainya tercantum dalam dokumen Polis.

## CATATAN

1. Calon Pemegang Polis harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini sebelum memutuskan untuk membeli produk Asuransi.
2. Calon Pemegang Polis harus membaca, memahami dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi apabila Calon Pemegang Polis telah bersedia untuk mengajukan permohonan asuransi dan telah menyetujui keseluruhan isi dari ilustrasi dan informasi yang terdapat di dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan, serta penjelasan yang disampaikan tenaga pemasar.
3. Manulife Indonesia berhak menerima atau menolak permohonan asuransi berdasarkan keputusan seleksi risiko yang dilakukan oleh Manulife Indonesia. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Manulife Indonesia yang mengacu pada ketentuan Polis Proteksi Prima Kritis Andalan.
4. Calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyediakan informasi dan/atau data sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Apabila Manulife Indonesia mengetahui adanya informasi dan/atau data calon Pemegang Polis dan/atau calon Tertanggung yang tidak sesuai dengan kondisi sesungguhnya maka Manulife Indonesia berhak untuk membatalkan Pertanggungan.
5. Syarat dan Ketentuan yang berlaku untuk produk Proteksi Prima Kritis Andalan telah tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk Dan Layanan Versi Umum ini, yang dapat diunduh pada [www.manulife.co.id](http://www.manulife.co.id) dan Ketentuan Polis.
6. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini mengacu dan berdasarkan pada Ketentuan Polis Proteksi Prima Kritis Andalan yang diterbitkan oleh Manulife Indonesia. Apabila terdapat perbedaan interpretasi antara Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini dengan Ketentuan Polis Proteksi Prima Kritis Andalan, maka yang akan berlaku adalah Ketentuan Polis Proteksi Prima Kritis Andalan.
7. Manulife Indonesia wajib menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
8. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Manulife Indonesia yang mengacu pada Ketentuan Polis Proteksi Prima Kritis Andalan.

9. Proteksi Prima Kritis Andalan merupakan produk perusahaan asuransi dan merupakan tanggung jawab perusahaan asuransi, sehingga bukan merupakan produk dan tanggung jawab Bank serta tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan LPS.
10. Bank Danamon bukan agen Manulife Indonesia maupun broker dari Nasabah Bank Danamon. Anda dapat mengajukan klaim melalui kantor pemasaran Manulife Indonesia terdekat dengan menyerahkan formulir klaim dan seluruh dokumen klaim yang disyaratkan dalam pengajuan klaim sesuai dengan Ketentuan Polis. Manulife Indonesia akan memproses klaim tersebut dengan mengacu pada Ketentuan Polis, termasuk namun tidak terbatas pada pengecualian Polis dan waktu penyelesaian klaim.
11. Tenaga pemasar yang melakukan penawaran dan penjualan atas produk ini telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau asosiasi terkait.
12. Proteksi Prima Kritis Andalan merupakan produk Asuransi dari PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife Indonesia"), yang pemasarannya dilakukan melalui kerja sama dengan PT Bank Danamon Indonesia, Tbk ("Bank Danamon"), sehingga produk ini bukan merupakan produk simpanan pada Bank Danamon dan tidak dapat dikategorikan sebagai simpanan pihak ketiga pada Bank Danamon yang dijamin oleh Pemerintah Republik Indonesia. Penggunaan logo atau atribut Bank hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama antara Manulife Indonesia dengan Bank.
13. Penjelasan Manfaat dan pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis Proteksi Prima Kritis Andalan.
14. Bank Danamon tidak bertanggung jawab atas Polis Asuransi yang diterbitkan oleh Manulife Indonesia sehubungan dengan produk Proteksi Prima Kritis Andalan.
15. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi Proteksi Prima Kritis Andalan dan bukan merupakan bagian dari Polis.
16. Ketentuan lengkap mengenai produk asuransi dapat dipelajari nasabah pada Polis yang diterbitkan Manulife Indonesia.
17. Manulife Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
18. Bank hanya dapat memberikan data pribadi nasabah kepada Penanggung sepanjang mendapatkan persetujuan tertulis dari Nasabah.