

RINGKASAN INFORMASI PRODUK
PAYOR BENEFIT PLUS

Terima kasih atas kepercayaan dan kesetiaan Bapak/Ibu menjadikan Manulife Indonesia sebagai mitra dalam merencanakan masa depan Bapak/Ibu dan keluarga.

Payor Benefit Plus (PBP) merupakan produk asuransi tambahan dengan manfaat Pembebasan Premi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (AJMI). Berikut ini adalah ringkasan informasi mengenai produk **Payor Benefit Plus (PBP)**, sebagai referensi Bapak/Ibu.

Lampiran ini hanya merupakan informasi, sebagai bagian dari alat pemasaran yang memuat rangkuman berbagai manfaat dan ketentuan dari produk asuransi **Payor Benefit Plus (PBP)** dan bukan merupakan kontrak asuransi. Penafsiran terakhir dari manfaat dan ketentuan asuransi mengacu pada Polis asuransi yang memuat persyaratan dan ketentuan secara lengkap dan terperinci.

HAL PENTING: Kami menyarankan Anda untuk berkonsultasi dengan tenaga pemasar AJMI sebelum memutuskan membeli produk asuransi ini. Tenaga pemasar yang melakukan penawaran dan penjualan atas produk ini telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan asosiasi terkait.

DATA RINGKAS	
Penanggung	PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
Pemegang Polis	Perorangan atau Badan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
Tertanggung	Orang yang atas dirinya diadakan Pertanggungan dan ditanggung oleh Penanggung.
Usia Masuk	<u>Tertanggung:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Minimal : 6 bulan ○ Maksimal : 17 (tujuh belas) tahun <u>Usia Pemegang Polis:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Minimum : 18 (delapan belas) tahun ○ Maksimal : 50 (lima puluh) tahun
Masa Pertanggungan	Hingga Tertanggung berusia 25 (dua puluh lima) tahun atau Pembayar Premi mencapai usia 60 (enam puluh) tahun atau ketika berakhirnya Masa Pembayaran Premi (mana yang lebih dahulu terjadi).
Metode dan Cara Pembayaran Premi	Mengikuti program Pertanggungan Dasar
Biaya Pertanggungan Tambahan	Besarnya biaya pertanggungan tambahan bergantung pada usia serta besarnya Premi dan Top-Up Berkala. Biaya ini akan dipotong setiap bulan dari Unit pada Nilai Polis.
Mata Uang	Rupiah & US Dollar

MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN

Payor Benefit Plus memberikan manfaat pembebasan pembayaran Premi Dasar dan Top-Up Berkala (maksimum sebesar 2 (dua) kali Premi Dasar) jika Pembayar Premi (*Payor*) meninggal atau mengalami Ketidakmampuan Total Tetap.

RISIKO-RISIKO

Risiko dimaksud adalah dampak negatif yang dapat menimbulkan kerugian akibat membeli produk tersebut, yaitu:

Risiko Operasional

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

Pengecualian

Klaim tidak dibayarkan jika meninggalnya Tertanggung atau mengalami Ketidakmampuan Total Tetap disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis.

PERSYARATAN DAN TATACARA

Pengajuan Asuransi Jiwa	<p>Calon nasabah akan mendapatkan proposal penawaran dari tenaga pemasar. Setelah proposal disetujui maka calon nasabah akan melengkapi dokumen sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none">• Surat Permohonan Asuransi Jiwa,• Identitas diri,• Proposal yang sudah ditanda tangani nasabah,• Dokumen pendukung lainnya. <p>Setelah dokumen lengkap, selanjutnya nasabah akan melalui proses seleksi risiko.</p>
Pembayaran Premi	<p>Ketentuan tentang Premi mengikuti program Pertanggunggaran Dasar. Premi akan diakui oleh Penanggung pada saat Premi diterima pada rekening Penanggung.</p>
Pengajuan Klaim	<ul style="list-style-type: none">• Klaim diajukan secara tertulis disertai berkas-berkas asli sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis.• Pengajuan klaim Meninggal atau klaim dilakukan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak Pembayar Premi (<i>Payor</i>) meninggal atau menderita Ketidakmampuan Total Tetap• Kelengkapan dokumen yang diperlukan untuk menerima Manfaat Pertanggunggaran Tambahan ini adalah:<ul style="list-style-type: none">(a) Klaim Meninggal<ul style="list-style-type: none">○ Formulir Klaim Meninggal Asuransi Individu yang disediakan oleh Penanggung;○ Surat Keterangan Dokter yang memeriksa jenazah Pembayar Premi (<i>Payor</i>) yang menjelaskan sebab-sebab meninggalnya Pembayar Premi (<i>Payor</i>);○ Fotokopi bukti identitas diri Pembayar Premi (<i>Payor</i>);○ Surat Keterangan Meninggal dari pihak yang berwenang;○ Surat Keterangan Kepolisian apabila Pembayar Premi (<i>Payor</i>) meninggal yang disebabkan oleh Kecelakaan atau dugaan tindak pidana; dan○ Dokumen penunjang lainnya (jika diperlukan).

(b) Klaim Ketidakmampuan Total Tetap

- Formulir Klaim Manfaat Asuransi Individu yang disediakan oleh Penanggung;
- Surat Keterangan Pemeriksaan Dokter;
- Hasil-hasil pemeriksaan penunjang;
- Surat Keterangan Kepolisian apabila Pembayar Premi (*Payor*) menderita Ketidakmampuan Total Tetap yang disebabkan oleh Kecelakaan atau dugaan tindak pidana; dan
- Dokumen penunjang lainnya (jika diperlukan).

Pembayaran Manfaat Pertanggungan dilakukan apabila seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung dan klaim dinyatakan layak bayar sesuai dengan ketentuan dalam Polis.

ILUSTRASI

Simulasi Produk **Payor Benefit Plus** dijelaskan oleh Ilustrasi produk pertanggungan dasar.

CATATAN

- Penanggung dapat menerima atau menolak aplikasi berdasarkan keputusan seleksi risiko yang dilakukan. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung yang mengacu pada ketentuan-ketentuan Polis Payor Benefit Plus.
- Ringkasan informasi produk ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi Payor Benefit Plus 65 dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai produk dapat dipelajari nasabah pada Polis yang diterbitkan Penanggung.
- Calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyediakan informasi dan/atau data sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Apabila Penanggung mengetahui adanya informasi dan/atau data yang tidak sesuai dengan kondisi sesungguhnya maka Penanggung memiliki hak untuk membatalkan pertanggungan.

PENGAJUAN KELUHAN / PERTANYAAN

Apabila ada hal-hal yang ingin disampaikan atau ditanyakan, nasabah dapat menghubungi Customer Contact Center PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia di kantor pemasaran terdekat atau menghubungi kami melalui saluran berikut:

Customer Contact Center

Sampoerna Strategic Square, South Tower

Jl. Jenderal Sudirman Kav. 45-46 Jakarta 12930

Tel : (62-21) 2555 7777

0800 1 606060 (Bebas Pulsa & Khusus di Luar Area Jakarta)

Fax : (62-21) 2555 2226

Email : customer_service_id@manulife.com