

## KETENTUAN PERTANGGUNGAN SEMENTARA

- A. Penerimaan Premi Pertama belum menjamin berlakunya pertanggungan. Bila Calon Tertanggung meninggal dunia sebelum Polis diterbitkan, maka Manfaat Meninggal Dunia yang akan dibayarkan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia adalah yang memenuhi syarat-syarat di bawah ini:
- (1) Formulir Pendaftaran telah dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemohon/Calon Pemegang Polis dan Calon Tertanggung; dan
  - (2) Premi Pertama telah dibayar lunas dan Pemegang Polis telah menerima dokumen bukti pembayaran yang dikeluarkan oleh Bank atau PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia serta diakui oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia; dan
  - (3) Seluruh hasil pemeriksaan kesehatan Calon Tertanggung dan persyaratan tambahan lainnya termasuk premi tambahan/ekstra premi (bila ada) telah dipenuhi dan diterima oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia; dan
  - (4) Calon Tertanggung dalam keadaan dapat diasuransikan menurut bagian seleksi risiko (*Underwriting*) sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia.
- B. Jumlah Manfaat Meninggal Dunia yang dibayarkan adalah sebesar Uang Pertanggungan Dasar untuk manfaat meninggal dunia pada Formulir Pendaftaran, kecuali ditentukan lain dalam Polis. Manfaat Meninggal Dunia yang dimaksud tidak termasuk Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan ataupun Manfaat Meninggal Dunia karena Penyakit Kritis.
- C. Jika Calon Tertanggung meninggal dunia akibat melakukan bunuh diri (baik sadar ataupun tidak), akibat Calon Tertanggung melakukan kejahatan, akibat menjalani eksekusi hukuman mati oleh pengadilan, akibat tindak kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam pertanggungan, atau akibat penyakit yang telah diderita sebelumnya (*pre-existing condition*), kewajiban PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia terbatas pada pengembalian jumlah penerimaan Premi yang telah dibayarkan Calon Pemegang Polis tanpa bunga.
- D. Pertanggungan dalam ketentuan ini dinyatakan berakhir dan/atau batal pada (mana yang lebih dulu terjadi):
- (1) Tanggal Penerbitan Polis; atau
  - (2) 30 (tiga puluh) hari setelah semua persyaratan seperti pada butir a.1, a.2, dan a.3, dipenuhi, dan Calon Tertanggung dalam keadaan dapat diasuransikan seperti pada butir a.4.
  - (3) Tanggal Pembatalan Formulir Pendaftaran oleh Pemohon/Calon Pemegang Polis atau oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia. Dalam hal ini, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia hanya akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemohon/Calon Pemegang Polis tanpa bunga.
- E. Pertanggungan dalam ketentuan ini tidak berlaku bagi produk yang tidak mempunyai manfaat meninggal dunia pada tanggal polis terbit (sesuai ketentuan polis yang berlaku).

### Manulife Indonesia

Manulife Indonesia menawarkan produk dan jasa yang paling lengkap dalam industri jasa finansial di Indonesia melalui produk asuransi jiwa dan *employee benefits* dari PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (AJMI) serta melalui layanan reksa dana dan manajemen aset dari PT Manulife Aset Manajemen Indonesia (MAMI). Berkantor pusat di Jakarta, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia beroperasi melalui jaringan kantor pemasaran di 24 kota yang tersebar di Indonesia, didukung oleh lebih dari 10.000 karyawan dan agen profesional dan memiliki sekitar 1,7 juta kontrak nasabah yang aktif.

### Manulife Financial

Manulife Financial merupakan grup penyedia layanan keuangan terdepan dari Kanada yang beroperasi di Asia, Kanada dan Amerika Serikat. Para nasabah melihat Manulife sebagai penyedia solusi keuangan yang kuat, andal, terpercaya dan terdepan untuk keputusan penting keuangan nasabah kami. Jaringan internasional para karyawan, agen, dan mitra distribusi kami menawarkan produk dan jasa perlindungan keuangan dan *wealth management* kepada jutaan nasabah. Kami juga menyediakan jasa manajemen aset kepada para nasabah institusi. Dana yang dikelola oleh Manulife Financial dan seluruh anak perusahaannya mencapai C\$532 miliar (US\$535 miliar) per 31 Desember 2012. Perusahaan beroperasi sebagai Manulife Financial di Kanada dan Asia dan sebagai John Hancock di Amerika Serikat.

Manulife Financial Corporation diperdagangkan dengan simbol 'MFC' di TSX, NYSE, dan PSE, dan dengan simbol '945' di SEHK. Manulife Financial dapat ditemukan di internet dengan alamat [www.manulife.com](http://www.manulife.com)

Untuk informasi lebih lanjut, hubungi segera Manulife Indonesia pada lokasi terdekat di kota Anda:

**Customer Contact Center**  
(62-21) 2555 7777  
0 800 1 606060 (Bebas Pulsa)

**PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia**  
Sampoerna Strategic Square, South Tower  
Jl. Jend Sudirman Kav. 45-46  
Jakarta 12930  
Tel : (62-21) 2555 7788  
Fax : (62-21) 2555 7799  
[www.manulife-indonesia.com](http://www.manulife-indonesia.com)

 **Manulife Financial**  
For your future™

## Term Saving Protection



TS/PI 70413

 **Manulife Financial**  
For your future™

strong reliable trustworthy forward-thinking

INDIVIDUAL INSURANCE

# Term Saving Protection

Perlindungan Pasti, Premi Kembali



Di jaman yang serba cepat dan dinamis ini, perlindungan dengan proses permohonan yang mudah dan cepat sangatlah penting. **Term Saving Protection** hadir untuk memberikan kemudahan perlindungan jiwa untuk Anda dan Keluarga.

**Term Saving Protection** adalah program perlindungan asuransi berjangka yang memberikan perlindungan maksimal dengan **premi tetap** dan **manfaat pengembalian total premi**.

## 3 Keunggulan Term Saving Protection



**PROSES MUDAH DAN CEPAT**



**JAMINAN POLIS TERBIT<sup>1</sup>**



**JAMINAN PREMI KEMBALI<sup>2</sup>**

## Contoh Ilustrasi

Bapak Hartawan, Uang Pertanggung (UP) : Rp 200 Juta

Usia Masuk	Term 12 Tahun		Term 15 Tahun		MANFAAT <sup>5</sup>	
	Sisihkan Per Hari <sup>4</sup> (Rp)	Total Premi Kembali <sup>2</sup> (Rp)	Sisihkan Per Hari <sup>4</sup> (Rp)	Total Premi Kembali <sup>2</sup> (Rp)	Meninggal (Rp)	Meninggal Karena Kecelakaan (Rp)
25	17.022	73.536.000	12.356	66.720.000	200 Juta	400 Juta
30	17.222	74.400.000	12.567	67.860.000		
35	17.717	76.536.000	13.033	70.380.000		
40	19.994	86.376.000	14.833	80.100.000		

Kami **KEMBALIKAN** Premi yang telah dibayar apabila tidak terjadi risiko, dan Kami **BERIKAN LEBIH** apabila terjadi risiko.

- Syarat dan ketentuan Polis berlaku
- Apabila Tertanggung tetap hidup hingga akhir masa kontrak, syarat dan ketentuan Polis berlaku
- Term 12 (Usia Masuk 18 – 58 Tahun), Term 15 (Usia Masuk 18 – 55 Tahun)
- Cara Pembayaran Premi Tahunan, Setahun = 360 hari
- Manfaat Meninggal = 100% UP, atau bila Meninggal Karena Kecelakaan = Manfaat Meninggal 100% UP + Manfaat Tambahan 100% UP

**Catatan :**  
Brosur ini hanya menggambarkan informasi secara umum dan bukan merupakan Polis, apabila ada perbedaan informasi antara brosur dan ketentuan Polis, maka yang berlaku adalah ketentuan Polis.

## FORMULIR PENDAFTARAN

Tanggal Pengisian Formulir : .....

Nomor Polis : .....

Nama Agen : ..... Kode Agen : .....

### DATA PEMOHON / CALON PEMEGANG POLIS

- Nama Lengkap : .....
- Nomor KTP/ SIM/ Paspor/ Identitas lain : .....  
Berlaku hingga : .....
- Jenis kelamin : L / P \*
- Tempat dan Tanggal Lahir : .....
- Kewarganegaraan : .....
- Hubungan dengan Calon Tertanggung : .....
- Pekerjaan : .....
- Rata-rata penghasilan kotor per tahun : .....
- Sumber penghasilan : .....
- NPWP : ..... E-mail : .....
- Alamat : .....  
Kode Pos : .....
- Nomor Telepon : ..... Nomor HP : .....

### DATA CALON TERTANGGUNG

(Tidak perlu diisi jika sama dengan Pemegang Polis)

- Nama Lengkap : .....
- Nomor KTP/ SIM/ Paspor/ Identitas lain : .....  
Berlaku hingga : .....
- Jenis kelamin : L / P \*
- Tempat dan Tanggal Lahir : .....
- Kewarganegaraan : .....
- Pekerjaan : .....
- Rata-rata penghasilan kotor per tahun : .....
- NPWP : ..... E-mail : .....
- Alamat : .....  
Kode Pos : .....
- Nomor Telepon : ..... Nomor HP : .....

**DATA BENEFICIAL OWNER** (bila ada). *Beneficial Owner* adalah setiap orang yang memiliki dana, yang mengendalikan transaksi nasabah, yang memberikan kuasa atau terjadinya suatu transaksi dan/atau yang melakukan pengendalian melalui badan hukum atau perjanjian.

- Nama Lengkap : .....
- Nomor KTP/ SIM/ Paspor/ Identitas lain : .....  
Berlaku hingga : .....
- Jenis kelamin : L / P \*
- Tempat dan Tanggal Lahir : .....
- Kewarganegaraan : .....
- Hubungan dengan Calon Pemegang Polis : .....
- Pekerjaan : .....
- Rata-rata penghasilan kotor per tahun : .....
- NPWP : ..... E-mail : .....
- Alamat : .....  
Kode Pos : .....
- Nomor Telepon : ..... Nomor HP : .....

### YANG DITUNJUK MENERIMA MANFAAT (sesuai urutan) \*\*\* :

Pasangan yang sah, anak yang sah, orang tua, saudara kandung, ahli waris lain yang sah yang disetujui oleh Penanggung untuk menerima Manfaat Meninggal

### DATA PERTANGGUNGAN

- Masa Pertanggung :  12 tahun  15 tahun  
 Uang Pertanggung : Rp .....  
 Premi (bulanan/tahunan)\* : Rp .....  
 Cara pembayaran premi selanjutnya melalui\*\* :  
 Autodebit Kartu Kredit  Autodebit Rekening  
 Transfer ke rekening a.n. PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia :  
 a) BCA - Cikini Jakarta No. Rekening : 888777no.Polis  
 b) Permata Bank - SSS Jakarta No. Rekening : 888777no.Polis

\*) Coret yang tidak perlu  
 \*\*) Khusus premi bulanan wajib menggunakan autodebit (kartu kredit atau rekening tabungan)  
 \*\*\*) Sesuai ketentuan yang berlaku dalam Polis Term Saving Protection

## PERNYATAAN & SURAT KUASA

### 1. Deklarasi Kesehatan

Saya menyatakan bahwa saya dalam keadaan sehat dan tidak ada gejala atau tanda-tanda menderita penyakit atau kelainan. Saya tidak pernah menunjukkan gejala penyakit, tidak pernah didiagnosa ataupun mendapatkan pengobatan untuk kanker atau pertumbuhan sel lainnya, tekanan darah tinggi, nyeri dada, serangan jantung, stroke, kencing manis, hepatitis, penyakit jiwa, epilepsi, HIV/AIDS, kelainan yang berhubungan dengan pembuluh darah, sistem pernafasan, darah, ginjal, hati, lambung, atau saluran pencernaan, dan selama 3 tahun terakhir tidak pernah konsultasi ke dokter, menjalani perawatan di Rumah Sakit, melakukan test diagnosa ataupun mengkonsumsi obat secara rutin. Saya pun tidak pernah ditolak pada pengajuan aplikasi asuransi atau dikenakan premi tambahan/pengecualian/penawaran lain baik di PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia maupun di perusahaan asuransi lain.

### 2. Dengan menandatangani Formulir Pendaftaran ini saya menyatakan hal-hal sebagai berikut :

- Saya setuju bahwa jika pada saat saya mendaftarkan diri, Saya menderita penyakit yang telah didiagnosa, mendapatkan perawatan kesehatan, memperoleh pengobatan atau kondisi yang sudah diketahui dalam kurun waktu sebelum berlakunya Polis maka perlindungan tidak berlaku untuk Manfaat Meninggal karena penyakit/kondisi tersebut. Perlindungan untuk penyakit/kondisi tersebut hanya berlaku apabila Polis telah berjalan selama 24 (dua puluh empat) bulan sejak berlakunya Polis.
- Bahwa seluruh informasi atau keterangan tercantum dalam Formulir Pendaftaran ini lengkap, benar, dan sah serta menjadi dasar keikutsertaan saya pada produk ini.
- Telah membaca, mengerti dan tunduk dalam persyaratan dan ketentuan umum keikutsertaan program ini.

### Saya/Kami dalam hal ini sebagai Pemegang Polis dan/atau Tertanggung menyatakan setuju bahwa :

- Saya/Kami mendaftarkan diri untuk mendapatkan perlindungan asuransi yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia selaku Penanggung. Saya/Kami memahami bahwa Pertanggung sementara akan berlaku setelah Premi dibayar lunas dan disertai oleh dokumen yang lengkap, serta disetujui oleh Penanggung.
- Sebelum seluruh persyaratan pertanggung diterima oleh Penanggung sesuai ketentuan Polis yang berlaku, Penanggung tidak menjamin adanya pertanggung.
- Saya/Kami telah membaca, mengerti, dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada Formulir Pendaftaran ini dengan lengkap dan benar serta seluruh keterangan telah Saya/Kami baca dan periksa kembali kebenarannya sebelum menandatangani Formulir Pendaftaran. Saya/Kami juga memahami bahwa keterangan, pernyataan, dan penjelasan tersebut menjadi dasar pertanggung dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis yang diminta. Dengan demikian, Saya/Kami memberi kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia atau pihak yang diberi kuasa olehnya untuk :
  - Memverifikasi informasi yang telah saya berikan kepada pihak manapun dan memperoleh segala catatan dan keterangan mengenai diri dan keadaan/kesehatan saya dari dokter, klinik, rumah sakit, puskesmas, perusahaan asuransi, badan hukum, instansi pemerintah, perorangan atau organisasi lainnya dan bertanggung jawab atas segala isinya dan apabila terdapat keterangan yang tidak benar, maka Saya/Kami akan tunduk pada ketentuan Polis.
  - Memberikan informasi yang dikumpulkan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada reasuransi, penyidik klaim bank dan asosiasi industri) yang memiliki kerjasama dengan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia untuk tujuan memproses aplikasi ini dan/atau memproses pembayaran klaim dan/atau untuk keperluan administrasi Polis lainnya dan juga untuk menawarkan produk kepada Saya/Kami.
- Seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan penutupan Polis ini adalah sesuai asli dan masih berlaku.
- Apabila PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia tidak pernah menerima dokumen pendukung yang menyatakan hubungan kepentingan antara Tertanggung dan Yang Ditunjuk, maka jika Tertanggung meninggal, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia akan membayarkan Manfaat Pertanggung kepada ahli waris Tertanggung.

Nama & Tanda tangan  
Calon Pemegang Polis

Nama & Tanda tangan  
Tertanggung