



**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN - UMUM  
TM PEACE OF MIND PLUS**

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan - Umum ini dibuat berdasarkan Pedoman Standar Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Sektor Jasa Keuangan yang ditetapkan Otoritas Jasa Keuangan.

<b>Nama Penerbit:</b> PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia
<b>Mata Uang:</b> Rupiah
<b>Jenis Produk:</b> Asuransi Jiwa Berjangka
<b>Deskripsi Produk:</b> Merupakan produk asuransi jiwa berjangka dalam mata uang Rupiah dengan pembayaran Premi berkala, yang memberikan perlindungan terhadap kerugian finansial apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan. Produk ini tersedia dalam 2 (dua) pilihan yaitu TM Peace of Mind Plus <i>Full Underwriting</i> dan TM Peace of Mind Plus <i>Guarantee Issuance Offering</i> .

<b>Usia Masuk Tertanggung</b>	Minimum 18 tahun Maksimum 65 tahun
<b>Uang Pertanggungan</b>	<b>Full Underwriting</b> Minimum Rp100.000.000,00 Tidak ada batas maksimum UP  <b>Guarantee Issuance Offering</b> Minimum Rp100.000.000,00 Maksimum Rp1.000.000.000,00
<b>Masa Pertanggungan</b>	10, 15 atau 20 tahun
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	a) 5 tahun, untuk Masa Pertanggungan 10 tahun. b) 8 tahun, untuk Masa Pertanggungan 15 tahun. c) 10 tahun, untuk Masa Pertanggungan 20 tahun
<b>Premi Asuransi Dasar</b>	Minimum Premi • Tahunan : Rp2.050.000 • Semesteran : Rp1.040.000 • Triwulanan : Rp550.000 • Bulanan : Rp300.000  Maksimum : Tidak ada batas maksimum

 **MANFAAT ASURANSI**

**A. TM Peace of Mind Plus - Full Underwriting**

**1. Manfaat Meninggal Dunia**

Jika Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan.

**2. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan**

Jika Tertanggung hidup sampai dengan Tanggal Berakhir Pertanggungan, maka akan dibayarkan 100% (seratus per seratus) akumulasi Premi Asuransi Dasar yang diterima.

**B. TM Peace of Mind Plus - Guarantee Issuance Offering**

**1. Manfaat Meninggal Dunia**

- Jika Tertanggung meninggal dunia karena suatu penyakit dalam waktu 24 (dua puluh empat) bulan sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau tanggal pemulihan Polis, maka akan dibayarkan sebesar 100% (seratus per seratus) akumulasi Premi Asuransi Dasar yang telah diterima.
- Jika Tertanggung meninggal dunia karena suatu penyakit dan setelah melewati masa 24 (dua puluh empat) bulan sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, maka akan dibayarkan sebesar 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan.
- Jika Tertanggung meninggal dunia akibat Kecelakaan dalam Masa Pertanggungan, maka akan dibayarkan sebesar 100% (seratus per seratus) Uang Pertanggungan.

**2. Manfaat Akhir Masa Pertanggungan**

Jika Tertanggung hidup sampai dengan Tanggal Berakhir Pertanggungan, maka akan dibayarkan 100% (seratus per seratus) akumulasi Premi Asuransi Dasar yang telah diterima.

Termasuk dalam perlindungan





## BIAYA

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan biaya terkait Polis, antara lain biaya administrasi, biaya pemeriksaan kesehatan, biaya *Free Look* serta remunerasi Tenaga Pemasar.



## PERSYARATAN DAN TATA CARA

<p><b>Pengajuan Asuransi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengajuan Asuransi Jiwa wajib mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ);</li> <li>Fotokopi identitas diri Tertanggung yang masih berlaku;</li> <li>Ilustrasi;</li> <li>Dokumen pendukung lainnya (jika diperlukan) sebagai syarat penerbitan Polis.</li> </ol> </li> <li>Pengisian dan kelengkapan pengajuan Asuransi Jiwa harus dengan kondisi sesungguhnya, apabila tidak dalam kondisi sesungguhnya maka pertanggungan dapat dibatalkan.</li> </ol>														
<p><b>Pembayaran Premi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Premi wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung tepat pada waktunya sesuai tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.</li> <li>Setiap pembayaran Premi harus di atasnamakan Penanggung, dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.</li> </ol>														
<p><b>Penebusan Polis (<i>Surrender</i>)</b></p>	<p>Penebusan Polis dilakukan oleh Pemegang Polis dengan mengisi formulir yang disediakan oleh Penanggung. Dalam hal ini Penanggung akan memberikan pengembalian Premi sesuai yang tercantum pada Tabel Pengembalian Premi dalam Data Polis dan Polis berakhir. Adapun besaran persentase Tabel Pengembalian Premi sebagai berikut:</p> <table border="1" data-bbox="610 1161 1222 1455"> <thead> <tr> <th>Tahun Pols ke-</th> <th>Persentase dari akumulasi Premi Asuransi Dasar yang telah diterima Penanggung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 - 5</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	Tahun Pols ke-	Persentase dari akumulasi Premi Asuransi Dasar yang telah diterima Penanggung	1 - 5	0%	6	60%	7	65%	8	70%	9	75%	10	80%
Tahun Pols ke-	Persentase dari akumulasi Premi Asuransi Dasar yang telah diterima Penanggung														
1 - 5	0%														
6	60%														
7	65%														
8	70%														
9	75%														
10	80%														
<p><b>Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pembayaran manfaat meninggal dunia Klaim manfaat meninggal dunia akan dibayarkan setelah syarat-syarat untuk pengajuan diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung. Persyaratan pengajuan klaim adalah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>Dokumen utama: <ol style="list-style-type: none"> <li>Formulir asli, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> <li>Formulir Pengajuan Klaim dan Surat Kuasa Permintaan Data Medis yang dilengkapi oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.</li> <li>Surat Keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter dengan lengkap dan benar.</li> </ol> </li> <li>Fotokopi legalisasi Surat Keterangan kematian Tertanggung dari instansi yang berwenang, atau dari kedutaan besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri</li> <li>Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku.</li> <li>Fotokopi kartu keluarga atau dokumen legal lainnya yang menunjukkan Kepentingan Asuransi (<i>insurable interest</i>) antara Tertanggung dengan Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>														

Termasuk dalam perlindungan





- b. Dokumen Pendukung:
- 1) Fotokopi legalisasi surat berita acara dari kepolisian dan/atau *visum et repertum* dalam hal meninggal dunia tidak wajar atau karena Kecelakaan
  - 2) Surat kronologis kematian dari Penerima Manfaat, jika Tertanggung meninggal dunia bukan di Rumah Sakit.
  - 3) Fotokopi legalisasi keputusan pengadilan yang menyatakan bahwa Tertanggung meninggal dunia, jika Tertanggung tidak diketahui keberadaannya (hilang).
  - 4) Dokumen tambahan lain yang diperlukan Penanggung untuk memberikan keputusan klaim.
- c. Dokumen yang diajukan harus dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan, maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah tersumpah dan biayanya menjadi tanggung jawab Pemegang Polis/Penerima Manfaat.
- d. Semua dokumen di atas harus disampaikan kepada Penanggung dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia.
2. Pembayaran Manfaat Akhir Masa Pertanggungan
- Penanggung akan memberitahukan secara tertulis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender dari tanggal pembayaran manfaat Akhir Masa Pertanggungan kepada Pemegang Polis. Dalam hal terdapat perbedaan data rekening maka Pemegang Polis wajib memberitahukan kepada Penanggung.
3. Apabila terdapat hal-hal atau keterangan yang tidak lengkap atau tidak bersesuaian atau saling bertentangan atau tidak jelas dalam dokumen klaim, maka Penanggung berhak untuk meminta:
- a. Kekurangan dan/atau tambahan dokumen;
  - b. Catatan/keterangan mengenai riwayat kesehatan/pengobatan/perawatan;
  - c. Pemeriksaan secara fisik maupun diagnostik, baik selama Tertanggung masih hidup atau setelah Tertanggung meninggal dunia. Pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh Penanggung, perwakilan medis dan/atau badan yang berwenang yang ditunjuk oleh Penanggung. Pemenuhan permintaan di atas wajib disampaikan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal surat permintaan. Pengajuan klaim akan dianggap batal jika permintaan tersebut tidak dilengkapi dalam waktu yang sudah ditentukan.
4. Apabila terjadi perbedaan catatan, keterangan, jawaban, pernyataan, informasi dan/atau dokumen antara Penanggung dengan pihak yang mengajukan klaim, maka keputusan klaim akan berdasarkan catatan, keterangan, jawaban, pernyataan, informasi dan/atau dokumen yang dimiliki oleh Penanggung.
5. Proses klaim akan dilakukan apabila seluruh persyaratan yang ditetapkan oleh Penanggung telah diterima dengan lengkap dan benar. Pembayaran Manfaat Asuransi dapat dilakukan apabila pengajuan klaim telah disetujui oleh Penanggung.
6. Apabila Tertanggung mengajukan klaim pada saat Tertanggung melakukan pekerjaan, usaha, kegiatan/hobi yang baru yang dapat meningkatkan risiko pertanggungan dan belum melakukan pemberitahuan maka Penanggung akan melakukan penyesuaian Premi yang akan diperhitungkan terhadap pembayaran Manfaat Asuransi atau tidak berkewajiban untuk melakukan pembayaran Manfaat Asuransi ini.
7. Dalam masa pemeriksaan klaim, Penanggung berhak untuk mencari informasi atas diri Tertanggung termasuk namun tidak terbatas pada dokter, Rumah Sakit, klinik, puskesmas, perusahaan asuransi, badan hukum, perorangan, atau organisasi yang mempunyai catatan keadaan Tertanggung.
8. Penanggung akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal klaim disetujui oleh Penanggung.
9. Biaya sehubungan dengan persyaratan dalam pengajuan, pembayaran klaim dan/atau biaya lain menjadi tanggung jawab pihak yang mengajukan dan/atau yang menerima pembayaran klaim.
10. Pihak yang mengajukan klaim dapat mengajukan keberatan atas keputusan klaim selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal keputusan klaim. Jika melewati batas waktu tersebut, maka Penanggung tidak berkewajiban melakukan peninjauan kembali atas keputusan klaim.
11. Penipuan/pemalsuan
- Dalam hal klaim merupakan penipuan/pemalsuan atau hasil rekayasa dengan tujuan penipuan yang dilakukan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung atau Penerima Manfaat atau pihak yang mengajukan klaim/siapapun yang bertindak atas nama pihak yang mengajukan klaim untuk mendapatkan Manfaat Asuransi Polis ini, termasuk namun tidak terbatas pada kesengajaan melakukan perubahan atas data-data dalam dokumen klaim, maka Penanggung berhak, tanpa perlu adanya putusan pengadilan, untuk:
- a. Menolak membayar Manfaat Asuransi;
  - b. Membatalkan Asuransi ini;
  - c. Menagih kembali Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan (jika ada) dan pihak yang mengajukan klaim/siapapun yang bertindak atas nama pihak yang mengajukan klaim wajib mengembalikan pembayaran klaim tersebut dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal pemberitahuan dari Penanggung; atau
  - d. Meneruskan kasus kepada pihak yang berwajib





<b>Layanan Pengaduan</b>	<p>Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan, proses pengajuan klaim, pengecualian pembayaran klaim, silakan disampaikan kepada PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia melalui:</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div> <p><b>Customer Care</b>            Hotline : 15 000 86            Whatsapp : 089 535 1500086            E-mail : <a href="mailto:customercare@tokiomarine-life.co.id">customercare@tokiomarine-life.co.id</a></p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p><b>Kantor Pusat</b>            International Financial Centre Tower 2, Lantai 33A   Jl. Jenderal Sudirman Kav. 22-23   Jakarta 12920  <a href="http://www.tokiomarine.com">www.tokiomarine.com</a></p> </div> </div>
--------------------------	---

## SIMULASI



**Data Calon Tertanggung**

Nama Calon Tertanggung	:	Haruka
Jenis Kelamin	:	Wanita
Tanggal Lahir	:	15 November 2002
Usia	:	20 tahun
Pekerjaan	:	Karyawan

Haruka memutuskan membeli produk TM Peace of Mind Plus - *Guarantee Issuance Offering* sesuai data sebagai berikut:

Mata Uang	:	Rupiah
Uang Pertanggungan	:	Rp500.000.000
Premi Tahunan Asuransi Dasar	:	Rp8.415.000
Masa Pertanggungan	:	15 tahun
Masa Pembayaran Premi	:	8 tahun
Frekuensi Pembayaran Premi	:	Tahunan

**Contoh Kasus:**

Apabila terjadi risiko Meninggal dunia akibat sakit di usia 28 tahun, maka terhadap produk asuransi TM Peace of Mind Plus milik Haruka ini akan menerima Manfaat Asuransi sebagai berikut:

- a. Manfaat Meninggal, sebesar 100% Uang Pertanggungan = Rp500.000.000

Total Manfaat yang akan diterima oleh Penerima Manfaat = Rp500.000.000,00

Termasuk dalam perlindungan





## RISIKO

### 1. Risiko Pembatalan

Jika Polis dibatalkan oleh Penanggung karena ditemukan adanya informasi yang tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi yang sebenarnya, maka Penanggung akan mengembalikan Nilai Investasi (jika ada) setelah sebelumnya dikurangi dengan Biaya dan/atau pajak yang timbul berkenaan dengan batalnya Polis maupun kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada), namun jika Polis dibatalkan oleh Penanggung karena ditemukan adanya informasi yang sengaja disembunyikan dan/atau terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan, maka Penanggung bebas dari kewajiban mengembalikan Nilai Investasi maupun membayar Manfaat Asuransi.



## PENGECUALIAN

1. Penanggung dibebaskan dari kewajibannya dari membayar Manfaat Asuransi jika Tertanggung meninggal dunia yang diakibatkan karena:
  - a. Bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan sadar/tidak sadar ataupun waras/tidak waras dan terjadi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau atau tanggal efektif perubahan Polis pada Endosemen atau tanggal pemulihan Polis (*reinstatement*), mana yang paling akhir.
  - b. Hukuman mati berdasarkan putusan Badan Peradilan.
  - c. Tindak kejahatan yang dilakukan Tertanggung dan/atau pihak yang berkepentingan atas pertanggungan.
  - d. Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam perkelahian (termasuk melerai), tindakan kejahatan, pelanggaran hukum (termasuk pelanggaran UU lalu lintas), kegiatan terorisme, perang, perlawanan terhadap pemerintah (termasuk pemberontakan, revolusi, kudeta), kerusuhan sipil, baik aktif maupun tidak.

Termasuk dalam perlindungan





## INFORMASI TAMBAHAN

<b>Free Look (Masa Mempelajari Polis)</b>	Pemegang Polis memiliki jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima untuk meninjau kembali syarat dan ketentuan yang tercantum pada Polis.
<b>Masa Leluasa</b>	Masa Leluasa (Grace Period) adalah tenggang waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis selama 30 (tiga puluh) hari kalender untuk melakukan pembayaran Premi terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi.
<b>Perubahan Polis</b>	Segala perubahan syarat dan ketentuan Polis akan disampaikan melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
<b>Definisi</b>	<p><b>Penanggung</b> adalah PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia atau Tokio Marine Life.</p> <p><b>Tertanggung</b> adalah orang perseorangan yang atas dirinya diadakan pertanggungan asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis.</p> <p><b>Pemegang Polis</b> adalah orang perseorangan atau Badan yang namanya tercantum dalam Data Polis dan mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung serta memiliki hak atas Polis.</p> <p><b>Penerima Manfaat</b> adalah orang perseorangan atau Badan yang namanya tercantum dalam Data Polis yang ditunjuk oleh Pemegang Polis dan memiliki Kepentingan Asuransi (<i>insurable interest</i>) sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi.</p> <p><b>Tabel Pengembalian Premi</b> adalah tabel yang ditetapkan oleh Penanggung yang merupakan persentase akumulasi Premi Asuransi Dasar yang sudah diterima.</p>
<b>Syarat &amp; Ketentuan</b>	Informasi, syarat dan ketentuan yang lebih lengkap dan terperinci dapat mengacu pada Polis yang diterbitkan PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia.

## DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

1. TOKIO MARINE LIFE DAPAT MENOLAK PERMOHONAN ASURANSI ANDA APABILA TIDAK MEMENUHI PERSYARATAN DAN PERATURAN YANG BERLAKU.
2. ANDA HARUS MEMBACA DENGAN TELITI RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN INI SERTA BERHAK BERTANYA KEPADA TENAGA PEMASAR TOKIO MARINE LIFE ATAS SEMUA HAL TERKAIT RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN INI.
3. RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN INI MERUPAKAN PENJELASAN SINGKAT DARI PRODUK TM PEACE OF MIND PLUS DAN BUKAN MERUPAKAN BAGIAN DARI POLIS. KETENTUAN LENGKAP MENGENAI SYARAT DAN KETENTUAN PRODUK INI DAPAT ANDA BACA DAN PELAJARI PADA POLIS.

