



PaninDai-ichiLife

By your side, for life



Panin Medical Care Rider 88

Proteksi Kesehatan Sesuai Kebutuhan Anda

Panin Medical Care Rider 88

Panin Medical Care Rider 88 adalah produk asuransi tambahan dengan manfaat kesehatan sesuai tagihan, berlaku hingga di seluruh dunia, dan fleksibel sesuai kebutuhan Anda.

Tabel Manfaat Pertanggungan Dasar

(Rupiah)

Jenis Manfaat	Rincian	PLAN						
		Pearl 88	Crystal 88	Crystal Plus 88	Onyx 88	Onyx Plus 88	Agate 88	Agate Plus 88
Area Pertanggungan		Indonesia dan Asia (kecuali Singapura, Hongkong dan Jepang)						
1. Manfaat Rawat Inap								
Kamar dan Akomodasi Rumah Sakit*	Mana yang lebih besar; Maks tarif kamar per hari; Tidak ada batas maksimum hari	Kapasitas 3-4 tempat tidur per kamar ATAU 500,000	Kapasitas 2 tempat tidur per kamar ATAU 750,000	Kapasitas 2 tempat tidur per kamar ATAU 750,000	Kapasitas 1 tempat tidur per kamar** ATAU 1,000,000	Kapasitas 1 tempat tidur per kamar** ATAU 1,000,000	Kapasitas 1 tempat tidur per kamar** ATAU 2,000,000	Kapasitas 1 tempat tidur per kamar** ATAU 2,000,000
Unit Perawatan Intensif (termasuk NICU/PICU/HCU/Intermediary Ward/Kamar Isolasi)	Tidak ada batas maksimum hari	Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan.						
Biaya Obat-obatan dan Aneka Perawatan Rumah Sakit	Maks per tahun Pertanggungan							
Kunjungan Dokter Umum Selama Rawat Inap	Maks 2 kunjungan per hari							
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	Maks 2 kunjungan per hari (per spesialis)							
Biaya Laporan Medis	1 laporan per Rawat Inap per rawat inap							
Jasa Ambulan Lokal	1 laporan per Rawat Inap per rawat inap	Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan (berlaku prorata).						
Biaya Tindakan Bedah (termasuk implan)	Maks per tahun Pertanggungan							
Biaya Akomodasi Penunggu Pasien (untuk Tertanggung yang berusia < 15 atau > 55 tahun)	Maks per hari; Maks 180 hari per tahun Pertanggungan							250,000
2. Manfaat Rawat Jalan (Terkait dengan Rawat Inap)								
Perawatan Sebelum Rawat Inap	60 hari sebelum Rawat Inap	Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan.						
Perawatan Setelah Rawat Inap	90 hari setelah Rawat Inap							
Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	15 hari setelah Rawat Inap; Maks 180 hari selama Masa Pertanggungan							
Fisioterapi	Maks 60 hari setelah Rawat Inap; Maks 60 hari per tahun Pertanggungan							
Protesa	180 hari setelah Rawat Inap; Maks 1 kali setiap kejadian kehilangan anggota tubuh;							
3. Manfaat Rawat Jalan								
Rawat Jalan Cuci Darah	Maks per tahun Pertanggungan	Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan.						
Perawatan Kanker	Maks per tahun Pertanggungan							
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Maks per tahun Pertanggungan							
Perawatan Luka Bakar	Maks per tahun Pertanggungan							
Rawat Jalan karena Kecelakaan	Maks 2 x 24 jam setelah kecelakaan, Maksimum per tahun Pertanggungan							
Rawat Jalan Lanjutan karena Kecelakaan	Maks 2 x perawatan dalam 30 hari setelah kecelakaan, Maks per tahun Pertanggungan	Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan.						
4. Manfaat Tambahan Lainnya								
Santunan Tunai	Per hari; Maks 30 hari per tahun Pertanggungan	250,000	500,000	500,000	750,000	750,000	1,000,000	1,000,000
Santunan Pemakaman		7,500,000	10,000,000	10,000,000	15,000,000	15,000,000	25,000,000	25,000,000
5. Maksimum Manfaat Per Tahun		750,000,000	1,000,000,000	1,500,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	6,000,000,000
6. Tambahan Maksimum Manfaat Seumur Hidup***		1,500,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	4,000,000,000	6,000,000,000	6,000,000,000	12,000,000,000

*) Penggantian biaya sesuai biaya kamar dengan kapasitas 1 (satu) tempat tidur dengan tarif terendah yang dimiliki oleh Rumah Sakit tempat Tertanggung menjalani Rawat Inap.

**) Penggantian biaya sesuai biaya kamar dengan kapasitas 1 (satu) tempat tidur dengan tarif 1 tingkat di atas tarif terendah yang dimiliki oleh Rumah Sakit tempat Tertanggung menjalani Rawat Inap.

***) Manfaat untuk membayar kelebihan klaim (sesuai Polis) dari Maksimum Manfaat Per Tahun atas manfaat yang tersedia selama 1 periode seumur hidup, artinya : sisa saldo dari Tambahan Maksimum Manfaat Seumur Hidup akan dibawa ke tahun berikutnya sampai manfaat berakhir. Pada saat manfaat sudah habis/tidak tersedia, maka tidak ada lagi manfaat yang tersedia untuk Tertanggung.



Usia Masuk:

- Pemegang Polis : 18 tahun - 75 tahun
- Tertanggung : 17 tahun - 65 tahun



Masa Pertanggungan:

1 tahun dapat diperpanjang hingga Tertanggung berusia 88 tahun



Masa Pembayaran Premi:

Sama dengan Masa Pertanggungan



Frekuensi Pembayaran Premi:

Bulanan/Triwulanan/Semesteran/Tahunan

Besaran Premi Asuransi Berkala ditentukan berdasarkan Usia Tertanggung pada saat efektif Polis dan akan berubah setiap tahunnya mengikuti Usia Tertanggung pada saat Ulang Tahun Polis.



Biaya

- Premi yang dibayarkan kepada Penanggung sudah termasuk biaya pemeriksaan kesehatan, pengadaan Polis digital, remunerasi karyawan dan Agen.
- Pajak akan dikenakan berdasarkan peraturan perundang-undangan bidang perpajakan yang berlaku.

Pertanggungan Tambahan

Additional Coverage Area 88

Memberikan manfaat tambahan perluasan area pertanggungan untuk Panin Medical Care Rider 88. Manfaat yang tersedia sesuai dengan Tabel Manfaat Pertanggungan Tambahan Additional Coverage Area 88.

Additional Annual Limit 88

Memberikan tambahan kenaikan batasan maksimum manfaat per tahun untuk Panin Medical Care Rider 88. Manfaat yang tersedia sesuai dengan Tabel Manfaat Pertanggungan Tambahan Additional Annual Limit 88.

Klaim

1. Pengajuan Klaim Manfaat Pertanggungan

- Pengajuan klaim Rawat Inap di Rumah Sakit, Manfaat Pembedahan, Manfaat Pembedahan Pulang Hari dan Rawat Jalan, harus dilakukan dalam waktu 30 hari kalender terhitung sejak Tertanggung keluar dari menjalani Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari di Rumah Sakit atau setelah menerima pelayanan Rawat Jalan.
- Pengajuan klaim Santunan Pemakaman diajukan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu 90 hari kalender terhitung sejak Tertanggung meninggal.

2. Berkas-berkas yang wajib diserahkan kepada Penanggung untuk menerima Manfaat Pertanggungan adalah:

- Pengajuan klaim Rawat Inap di Rumah Sakit, Manfaat Pembedahan, Manfaat Pembedahan Pulang Hari dan Rawat Jalan
 - a. Formulir Pengajuan Klaim asli;
 - b. Surat Keterangan Dokter (SKD) asli;
 - c. Surat Kuasa asli bermaterai cukup;
 - d. Kuitansi asli Rawat Inap di Rumah Sakit berikut rinciannya. Semua kuitansi dan tanda terima asli atas biaya perawatan tidak akan dikembalikan kecuali berkaitan dengan Koordinasi Manfaat sesuai yang tercantum pada Pasal 5, dimana apabila Penanggung dapat membayarkan klaim tersebut, Penanggung akan memberikan fotokopi kuitansi yang dilgalisir oleh Penanggung dilengkapi dengan catatan besarnya jumlah pembayaran klaim yang telah disetujui oleh Penanggung;
 - e. Ikhtisar/rincian biaya perawatan dari Dokter tersebut, termasuk biaya obat-obatan dan jasa yang diberikan;
 - f. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis/Tertanggung (KTP/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
 - g. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan Visum et Repertum (akibat Kecelakaan/sebab tidak wajar);
 - h. Fotokopi hasil interpretasi Pemeriksaan Penunjang Diagnostik (laboratorium, radiologi, Elektro Kardio Grafi (EKG), *Computerized Tomography (CT) scan*, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*, *Positron Emission Tomography (PET) scan*, Laporan Patologi Anatomi, dll);
 - i. Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.
- Pengajuan klaim Santunan Pemakaman
 - a. Formulir Pengajuan Klaim asli;
 - b. Surat Keterangan Dokter (SKD) asli dari Rumah Sakit / Puskesmas;
 - c. Surat Kuasa asli bermaterai cukup;
 - d. Fotokopi identitas Pemegang Polis / Tertanggung / Ahli Waris Yang Ditunjuk (KTP/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
 - e. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dan Akta Kematian;
 - f. Surat Keterangan Ahli Waris sesuai ketentuan hukum / perundang-undangan yang berlaku (jika diperlukan);
 - g. Fotokopi Penetapan Perwalian dari Pengadilan Negeri (jika ahli waris di bawah umur);
 - h. Fotokopi Akta Cerai (jika bercerai);
 - i. Fotokopi Kartu Keluarga Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris Yang Ditunjuk;
 - j. Fotokopi Akta Nikah/Buku Nikah;
 - k. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan *Visum et Repertum* (jika meninggal karena Kecelakaan/ sebab tidak wajar);
 - l. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (jika meninggal di luar negeri);
 - m. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kremasi dari krematorium jika dilakukan kremasi setelah meninggal dunia;
 - n. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, EKG, dll.);
 - o. Polis asli, atau jika Polis dibuat dalam bentuk elektronik maka wajib menyerahkan Ringkasan Polis (Data Polis) asli; dan
 - p. Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.

3. Pembayaran Manfaat Pertanggungan dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 30 hari kalender sejak klaim disetujui oleh Penanggung.

- Berkas-berkas pengajuan klaim tersebut harus dibuat atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.
- Penerjemahan jika diperlukan, dilakukan oleh penerjemah tumpah dan atas biaya Pemegang Polis.
- Pembayaran Manfaat Pertanggungan dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 30 hari kalender sejak klaim disetujui oleh Penanggung.

Catatan : Ketentuan secara lengkap dapat dilihat pada Polis

Risiko

- a. Risiko klaim ditolak karena penyakit atau kondisi klaim yang diajukan disebabkan oleh hal-hal yang dikucualikan dari Pertanggungan atau tidak sesuai dengan Tabel Manfaat Pertanggungan.
- b. Risiko pengembalian Premi yang sudah dibayarkan setelah dikurangi biaya Penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada), karena pembatalan Polis kepada Penanggung yang disebabkan oleh Pemegang Polis tidak menyetujui isi Ketentuan Polis, SPAJ dan semua dokumen terkait, baik sebagian maupun keseluruhan dalam free look period.
- c. Risiko berakhirnya Pertanggungan karena Pemegang Polis tidak melanjutkan pembayaran Premi Asuransi Berkala Polisnya sampai dengan Masa Leluasa (Grace Period) berakhir.

Pengecualian

- **Semua Pertanggungan dan manfaat tidak akan dibayarkan, apabila Tertanggung menjalani rawat inap, tindakan bedah dan rawat jalan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, oleh satu atau lebih keadaan di bawah ini:**
 1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya.
 2. Penyakit tertentu yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak tanggal berlaku Pertanggungan, atau tanggal pemulihan terakhir, baik Tertanggung telah mengetahuinya ataupun tidak, yang mencakup:
 - a. Katarak,
 - b. Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung atau kerang hidung (turbinates), termasuk sinus,
 - c. Semua jenis kelainan telinga dan tenggorokan,
 - d. Penyakit pada tonsil atau adenoid,
 - e. Penyakit kelenjar gondok (Tiroid),
 - f. Tuberkulosis,
 - g. Penyakit Tekanan Darah Tinggi dan/atau Pembuluh darah otak,
 - h. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (Kardiovaskuler),
 - i. Penyakit Kencing Manis,
 - j. Radang atau tukak pada lambung atau pada usus dua belas jari dan/atau dispepsia,
 - k. Radang dan/atau batu kandung empedu,
 - l. Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih, dan/atau kelainan ginjal,
 - m. Semua jenis kanker dan/atau tumor/benjolan/kista baik jinak maupun ganas,
 - n. Endometriosis,
 - o. Tindakan Bedah pengangkatan rahim, baik dengan atau tanpa pengangkatan saluran telur dan indung telur,
 - p. Semua jenis kelainan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada Fibroid/Mioma di rahim, varikokel, hidrokel,
 - q. Semua Jenis Hernia,
 - r. Wasir,
 - s. Hepatitis dan/atau kelainan hati,
 3. Setiap Ketidakmampuan yang dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan.
 4. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan pada perawatan suatu Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan, atau merupakan pilihan pembedahan atau perawatan yang tidak Dibutuhkan Secara Medis.
 5. Biaya yang timbul dari upaya mendonorkan organ dan jaringan tubuh serta semua komplikasinya termasuk namun tidak terbatas pada biaya Tindakan Bedah, biaya organ yang didonorkan dan biaya bantuan hukum; Biaya yang timbul dari upaya penerimaan organ yang didonorkan selain biaya Tindakan Bedah.
 6. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang disebabkan karena Kecelakaan atau merupakan Pembedahan Pulang Hari.
 7. Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi yang disebabkan oleh perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri, termasuk usaha bunuh diri, dalam keadaan waras ataupun tidak.
 8. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa.
 9. Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata termasuk rabun jauh (Myopia), pembelian/penyewaan kacamata/lensa/alat bantu pendengaran.
 10. Perawatan dan pembedahan untuk mengubah jenis kelamin.
 11. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung dan pengobatan yang terkait dengannya kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan.
 12. Kanker yang diketahui gejalanya oleh Tertanggung yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal berlakunya Pertanggungan, atau tanggal pemulihan terakhir, yang mana yang terjadi kemudian.
 13. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan/upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi/MOP dan tubektomi/MOW) dan kontrasepsi, metode-metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya.

14. Sunat dengan segala konsekuensinya selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan Kecelakaan atau Penyakit yang diderita oleh Tertanggung.
 15. Pengobatan atau pembedahan untuk cacat bawaan baik hereditas (keturunan) maupun kongenital (bawaan dari lahir), gangguan tumbuh kembang, termasuk namun tidak terbatas pada Failure To Thrive (FTT), gangguan pemusatan perhatian (Autisme), dan retardasi mental.
 16. Tindakan Bedah dan/atau Perawatan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung tanpa adanya Cedera atau Penyakit; pembedahan percobaan (explorative); pembedahan dan/atau perawatan yang bersifat Eksperimental (tidak memenuhi standar WHO atau KEMENKES RI); pembedahan untuk tujuan kosmetik atau pembedahan plastik kecuali disebabkan oleh Cedera atau Penyakit.
 17. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis/alasan/keluhan Rawat Inap, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif (pencegahan Penyakit) termasuk imunisasi dan vaksinasi (kecuali Komplikasi yang timbul pasca vaksinasi atas penyakit yang dinyatakan Pandemi oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang terjadi dalam periode 14 (empat belas) hari setelah vaksinasi diberikan di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia), food supplement (kecuali obat herbal cina sebagai bagian pengobatan tradisional cina), biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut seluruhnya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis.
 18. Rawat Inap di Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnostik, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan fisik umum.
 19. Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit, termasuk namun tidak terbatas pada perawatan di Klinik/sinhe/tabib/spa/sauna/salon.
 20. Berobat Jalan karena Kecelakaan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit/Klinik, termasuk namun tidak terbatas pada perawatan di sinhe/tabib/spa/sauna/salon.
 21. Pengobatan atas diri Tertanggung sehubungan kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis, psikosis atau suatu pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater.
 22. Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Tertanggung di bawah pengaruh atau disebabkan oleh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter.
 23. Cedera atau Penyakit yang timbul sewaktu Tertanggung tinggal di luar negeri sebagai pekerja purna waktu dan/atau penduduk tetap (Permanent Resident).
 24. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan (baik perang diumumkan maupun tidak), perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huru-hura, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan militer, perampasan kekuasaan, aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata, operasi militer/kepolisian, partisipasi aktif/turut/ikut sebagai pelaku terorisme.
 25. Cedera atau Penyakit akibat reaksi inti atom atau nuklir atau radiasinya.
 26. Semua Penyakit menular seksual atau akibat penyimpangan seksual.
 27. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh olahraga profesional, balap jenis apapun, olahraga bela diri, tinju, gulat, kegiatan yang berhubungan dengan pot-holing, panjat tebing, panjat gunung, panjat dinding, mendaki menggunakan penggunaan tali atau panduan, menyelam pada kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernapasan, scuba diving, cliff diving, sky diving, bungee jumping, BASE jumping (Building Antenna Span Earth), paralayang, gantole, terjun payung, hang gliding, ballooning, dan kegiatan atau olahraga bahaya lainnya.
 28. Cedera atau Penyakit yang dialami Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:
Dari perusahaan penerbangan non komersial; atau dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau Helikopter.
 29. Cedera yang disebabkan oleh tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum atau perlawanan yang dilakukan oleh Tertanggung pada saat terjadinya penanganan atas diri seseorang (termasuk Tertanggung) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang.
 30. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan oleh pihak yang berkepentingan dalam Polis.
 31. Biaya perawatan yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau Penyakit yang berhubungan dengan AIDS (ARC/AIDS Related Complex), atau Penyakit kelamin.
- **Manfaat Santunan Pemakaman tidak akan dibayarkan, apabila Tertanggung meninggal yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, oleh satu atau lebih keadaan di bawah ini:**
 1. Bunuh diri yang terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal penerbitan Polis atau setiap perubahannya (Addendum) atau tanggal penerbitan yang terkini (mana saja yang terjadi kemudian).
 2. Menjalani eksekusi hukuman mati oleh Pengadilan.
 3. Terjadi pada saat Tertanggung melakukan kejahatan.
 4. Terjadi akibat kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam Pertanggungan.

Catatan: Ketentuan pengecualian secara lengkap dapat dilihat pada polis

Tentang Panin Dai-ichi Life

Panin Life adalah salah satu perusahaan asuransi jiwa yang telah melayani masyarakat Indonesia selama lebih dari 40 tahun. Merupakan bagian dari Panin Group yang bergerak di industri jasa keuangan. Didukung jaringan pelayanan dan pemasaran melalui agen, karyawan, serta berbagai mitra bisnis di berbagai kota besar di Indonesia, Panin Life bertumbuh dengan kepercayaan nasabahnya melalui reputasi pelayanan yang baik, terutama dalam hal pembayaran klaim.

Dai-ichi Life merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa terbesar di Jepang yang mempunyai pengalaman lebih dari 110 tahun dalam industri asuransi jiwa dengan jaringan bisnis internasional di berbagai negara di dunia. Dai-ichi Life juga terdaftar sebagai perusahaan publik di Jepang dengan peringkat “AA-” dari Fitch dan peringkat “A+” dari Standard & Poor’s (per November 2022).

Pada tahun 2013, Panin Life dan Dai-ichi Life membentuk kerjasama *joint-venture* yang kuat dan bertransformasi menjadi Panin Dai-ichi Life. Melalui rangkaian produk yang inovatif, Panin Dai-ichi Life menyediakan berbagai pilihan proteksi yang dapat disesuaikan bagi kebutuhan nasabah individu maupun korporat, terutama untuk proteksi jiwa, kesehatan, investasi dan Syariah. Panin Dai-ichi Life berkomitmen akan tetap menjaga dan terus meningkatkan kualitas pelayanannya secara berkesinambungan.

Panin Dai-ichi Life berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), sesuai dengan yang tercantum dalam Salinan Keputusan Dewan Komisiner Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor KEP-625/NB.1/2013 tentang Izin Usaha.

Untuk informasi lengkap terkait produk, silakan mengunjungi website kami di www.panindai-ichilife.co.id

DISCLAIMER

- Brosur ini hanya menggambarkan informasi secara umum dan seluruh ketentuan produk akan mengacu pada ketentuan yang tercantum pada Polis Asuransi yang berlaku.
- Panin Dai-ichi Life berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Panin Life Center, 5th Fl.
Jl. Letjend S. Parman Kav. 91
Jakarta 11420 - Indonesia

Phone : +62 21 255 66 788

Fax : +62 21 255 66 889

Email : customer@panindai-ichilife.co.id

www.panindai-ichilife.co.id

