

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit :	PT PFI Mega Life Insurance	Deskripsi Produk :	Mega Asuransi Jiwa Tabungan Pasti adalah produk asuransi jiwa kumpulan tradisional yang memberikan perlindungan atas risiko meninggal dunia karena sebab apa pun dan Ketidakmampuan Total dan Tetap karena sebab apa pun. Manfaat Pertanggungan adalah sebesar sisa Setoran Bulanan yang dapat dibayarkan secara sekaligus atau sepanjang sisa jangka waktu hingga akhir kontrak antara Peserta dengan Pemegang Polis yang disepakati pada saat pengajuan asuransi Peserta.
Nama Produk :	Mega Asuransi Jiwa Tabungan Pasti (“MANTAP”)		
Mata Uang :	Rupiah (Rp) atau Dolar Amerika Serikat (USD)		
Jenis Produk :	Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan		

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Peserta	17 – 60 tahun Perhitungan Usia menggunakan metode Ulang Tahun terdekat (<i>nearest birthday</i>).	Premi	Tarif Premi adalah tarif tertentu yang dikalikan dengan Setoran Bulanan, yang telah disepakati antara Pemegang Polis dan Penanggung.
Masa Pembayaran Premi	Selama Masa Asuransi yang tercantum pada masing-masing dokumen Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta.	Uang Pertanggungan	<ul style="list-style-type: none"> Uang Pertanggungan adalah sisa Setoran Bulanan yang akan dibayarkan sampai dengan akhir kontrak tabungan/iuran berjangka ATAU sisa Setoran Bulanan yang diambil di muka dengan perhitungan <i>Net Present Value</i>. Jumlah total Setoran Bulanan tidak melebihi Rp5.000.000 (untuk mata uang Rupiah) atau USD300 (untuk mata uang dolar Amerika Serikat) Per Peserta.
Masa Asuransi	1 bulan – 20 tahun. Maksimal Masa Asuransi adalah hingga Usia Peserta 65 tahun.		

Manfaat

Manfaat Asuransi

- Meninggal Dunia Karena Sebab Apapun**
Jika Peserta meninggal dunia karena sebab apapun selama Masa Asuransi dan pertanggungan masih berlaku, maka akan dibayarkan sejumlah Uang Pertanggungan dan selanjutnya asuransi atas Peserta yang dimaksud akan berakhir.
- Ketidakmampuan Total dan Tetap Karena Sebab Apapun**
 - Jika Peserta mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap karena sebab apapun selama Masa Asuransi dan pertanggungan masih berlaku, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan dan selanjutnya asuransi atas Peserta yang dimaksud akan berakhir.
 - Definisi Ketidakmampuan Total dan Tetap: Ketidakmampuan Total dan Tetap merupakan kondisi dimana Peserta mengalami secara total tetap dan tidak dapat dipulihkan dari kehilangan fungsi atau putus/hilangnya organ tubuh yang didukung oleh

Risiko

- Risiko Operasional**
Risiko yang muncul sebagai akibat ketidaklayakan atau kegagalan proses internal, manusia, sistem teknologi informasi dan/atau adanya kejadian yang berasal dari luar lingkungan PT PFI Mega Life Insurance.
- Risiko Pengakhiran**
Jika pertanggungan diakhiri oleh Peserta sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka berpotensi tidak ada manfaat apapun yang dapat dibayarkan
- Risiko Kredit**
Pemegang Polis akan terekspos risiko kredit Penanggung sebagai penyeleksi risiko dari produk Asuransi. Risiko kredit berkaitan dengan kemampuan Penanggung membayar kewajiban kepada nasabahnya. Penanggung telah berhasil mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

bukti medis, dalam:

- 1) Kehilangan 2 tangan;
- 2) Kehilangan 2 kaki;
- 3) Kehilangan penglihatan (kedua mata);
- 4) Kehilangan 1 tangan dan 1 kaki;
- 5) Kehilangan 1 tangan dan 1 mata;
- 6) Kehilangan 1 kaki dan 1 mata.

iii. Jika ketidakmampuan tersebut bukan merupakan putus/hilangnya bagian dari organ tubuh, maka ketidakmampuan tersebut harus berlangsung setidaknya 6 (enam) bulan berturut-turut sebagai periode masa pembuktian Ketidakmampuan Total dan Tetap. Ketidakmampuan tersebut harus disetujui oleh Penanggung sebagai Ketidakmampuan Total dan Tetap.

iv. Jika ketidakmampuan tersebut merupakan putusnya/hilangnya bagian dari organ tubuh, maka ketidakmampuan tersebut tidak harus melewati masa periode pembuktian Ketidakmampuan Total dan Tetap, yaitu selama setidaknya 6 (enam) bulan berturut-turut. Ketidakmampuan tersebut harus disetujui oleh Penanggung sebagai Ketidakmampuan Total dan Tetap.

c. Jika tidak ada pengajuan klaim hingga akhir Masa Asuransi atau kontrak antara Peserta dan Pemegang Polis berakhir, maka tidak ada Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan kepada Pemegang Polis/Yang Ditunjuk.

Biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi, dan komisi kepada pihak yang melakukan pemasaran produk asuransi termasuk lembaga yang bekerja sama dengan Penanggung dan biaya lain yang harus dibayar sebagaimana diatur dalam Polis Induk.

Masa Tunggu

Merujuk kepada bagian Pengecualian.

Catatan: Penerapan Periode Masa Tunggu setiap Mitra Bisnis dapat berbeda-beda, tergantung kesepakatan antara Pemegang Polis dan Penanggung.

Pengecualian

1. Meninggal Dunia karena Sebab Apapun

Pertanggungan atas produk ini tidak berlaku jika Peserta meninggal dunia sebagai akibat dari kondisi berikut:

- a. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik secara sadar maupun tidak sadar, atau pelaksanaan pidana mati oleh pengadilan, kecuali dalam waktu 2 (dua) tahun sejak tanggal berlaku pertanggungan;
- b. Perbuatan pidana yang dilakukan dengan sengaja baik secara langsung maupun tidak langsung oleh Peserta atau Pemegang Polis, Yang Ditunjuk, atau oleh orang atau pihak yang ditunjuk dan berkepentingan dengan asuransi;
- c. Perbuatan melanggar hukum;
- d. Menderita *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS-Related Complex (ARC)*, atau *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, atau penyakit yang disebabkan oleh komplikasi yang disebabkan oleh *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS-Related Complex (ARC)*, atau *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*;
- e. Penggunaan obat-obatan terlarang/narkotika;
- f. Kondisi yang telah ada sebelumnya (*pre-existing conditions*) adalah kondisi medis atau kondisi yang telah ada sebelum tanggal efektif pertanggungan, tanggal pemulihan Polis Induk, atau tanggal amandemen Polis Induk yang disetujui oleh Penanggung sebagaimana tercantum dalam Polis Induk, atau kondisi yang terjadi di periode Masa Tunggu, mana pun yang terakhir dan belum disebutkan atau dijelaskan pada saat pengajuan pemulihan atau amandemen Polis Induk ini. Keadaan atau kondisi yang sudah ada sebelumnya ini termasuk, tetapi tidak terbatas pada, cedera atau luka akibat Kecelakaan, penyakit, menerima nasihat atau konsultasi medis, menjalani pemeriksaan atau perawatan medis, mengalami keluhan atau gejala yang telah atau seharusnya diketahui; atau
- g. Jenis Penyakit yang termasuk dalam daftar penyakit yang dicekualikan adalah tumor otak jinak/ensefalitis, Kanker, Stroke, Tuberkulosis, Hipertensi, Penyakit Jantung, Diabetes Melitus, penyakit hati kronis/hepatitis fulminan, berlaku Masa Tunggu selama periode 12 bulan pertama sejak tanggal efektif pertanggungan sebagaimana tertera pada masing-masing Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta.

2. Ketidakmampuan Total dan tetap karena sebab apapun

Pertanggunggaan atas produk ini tidak berlaku jika Peserta mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap sebagai akibat dari kondisi berikut:

- a. Peserta terlibat dalam suatu pertandingan kompetitif, kecuali sebagai pembelaan diri, atau Peserta melukai dirinya sendiri atau mencoba melukai dirinya sendiri atau bunuh diri, baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar;
- b. Telah terjadi suatu tindak pidana yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan dengan Polis Induk ini dan/atau oleh Yang Ditunjuk;
- c. Peserta adalah penumpang pesawat terbang:
 - i. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersial.
 - ii. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersial (*Commercial Passenger Airline*) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (*charter flight*).
 - iii. Helikopter;
- d. Pekerjaan/jabatan Peserta berisiko (*occupational risk*) seperti militer, polisi, pilot pesawat terbang non komersial, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lainnya yang berisiko tinggi;
- e. Olahraga atau hobi Peserta mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olahraga atau hobi lain sejenisnya yang mengandung bahaya dan risiko tinggi;
- f. Peserta menderita sakit mental, gangguan sistem saraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotika dan/atau obat-obat terlarang;
- g. Memiliki kondisi/penyakit yang telah ada sebelumnya yang dapat mengakibatkan Ketidakmampuan Total dan Tetap, sehingga Peserta harus menerima perawatan, diagnosis, konsultasi, atau pengobatan dalam jangka waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sebelum tanggal efektif pertanggunggaan;
- h. Kondisi yang telah ada sebelumnya (*pre-existing conditions*) adalah kondisi medis atau kondisi yang telah ada sebelum tanggal efektif pertanggunggaan, tanggal pemulihan Polis Induk, atau tanggal amandemen Polis Induk yang disetujui oleh Penanggung sebagaimana tercantum dalam Polis Induk, atau kondisi yang terjadi di periode Masa Tunggu, mana pun yang terakhir dan belum disebutkan atau dijelaskan pada saat pengajuan pemulihan atau amandemen Polis Induk ini. Keadaan atau kondisi yang sudah ada sebelumnya ini termasuk, tetapi tidak terbatas pada, cedera atau luka akibat Kecelakaan, penyakit, menerima nasihat atau konsultasi medis, menjalani pemeriksaan atau perawatan medis, mengalami keluhan atau gejala yang telah atau seharusnya diketahui;
- i. AIDS dan penyakit kelamin;
- j. Kehamilan atau melahirkan; atau
- k. Jenis penyakit yang termasuk dalam daftar penyakit yang dikecualikan adalah tumor otak jinak/ensefalitis, Kanker, Stroke, Tuberkulosis, Hipertensi, Penyakit Jantung, Diabetes Melitus, penyakit hati kronis/hepatitis fulminan, berlaku Masa Tunggu selama periode 12 bulan pertama sejak tanggal efektif pertanggunggaan sebagaimana tertera pada masing-masing Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta.

Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Peserta harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon Peserta 17 tahun - 60 tahun
2. Melengkapi dan menyetujui data pengajuan asuransi
3. Pembayaran Premi pertama
4. Asuransi bagi Peserta mulai berlaku pada Tanggal Mulai Asuransi yang dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta, Premi telah dibayar lunas dan diterima di rekening Penanggung, telah dilakukan seleksi risiko dan disetujui oleh Penanggung, serta Peserta masih dalam keadaan sehat pada saat tanggal tersebut.

Pertanyaan dan pengaduan dapat disampaikan melalui:

Kantor Pusat : **PT PFI Mega Life Insurance**
GKM Green Tower Lantai 17
Jl. T.B. Simatupang Kav. 89G,
Kebagusan, Pasar Minggu,
Jakarta Selatan, 12520, Indonesia

Website : www.pfimegalife.co.id

Call Center : +62 21 29545555

E-mail : cs@pfimegalife.co.id

Telepon : +62 21 50812100

Simulasi

Ilustrasi Manfaat Mega Asuransi Jiwa Tabungan Pasti (“MANTAP”) dengan mata uang Rupiah

Peserta membuka rekening tabungan berjangka dengan data sebagai berikut:

1. Peserta adalah Pria 35 tahun
2. Masa Asuransi: 10 tahun
3. Setoran Bulanan: Rp2.000.000
4. Uang Pertanggungan: Rp240.000.000
5. Premi: Rp22.000 per bulan

Bulan	Premi Per bulan (Rp)	Uang Pertanggungan (Rp)
1	22.000	240.000.000
2	22.000	238.000.000
3	22.000	236.000.000
4	22.000	234.000.000
5	22.000	232.000.000
6	22.000	230.000.000
7	22.000	228.000.000
8	22.000	226.000.000
9	22.000	224.000.000
10	22.000	222.000.000
11	22.000	220.000.000
...		
120	22.000	2.000.000

Simulasi:

A. Meninggal Dunia

Jika Peserta meninggal dunia karena sakit atau Kecelakaan pada bulan ke 10, maka Setoran Bulanan sebesar Rp2.000.000 akan dibayarkan hingga bulan ke 120.

Jika ahli waris (Yang Ditunjuk) berniat mengambil keseluruhan tabungan berjangka di depan, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp172.032.924 (*Net Present Value* yang dihitung oleh Penanggung).

Selanjutnya pertanggungan atas Peserta berakhir.

B. Ketidakmampuan Total dan tetap

Jika Peserta mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap karena sakit atau Kecelakaan pada bulan ke 10, maka Setoran Bulanan sebesar Rp2.000.000 akan dibayarkan hingga bulan ke 120.

Jika ahli waris (Yang Ditunjuk) berniat mengambil keseluruhan tabungan berjangka di depan, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp172.032.924 (*Net Present Value* yang dihitung oleh Penanggung).

Selanjutnya pertanggungan atas Peserta berakhir.

Ilustrasi Manfaat Mega Asuransi Jiwa Tabungan Pasti (“MANTAP”) dengan mata uang USD

Peserta membuka rekening tabungan berjangka dengan data sebagai berikut:

1. Peserta adalah Pria 35 tahun
2. Masa Asuransi: 10 tahun
3. Setoran Bulanan: USD200
4. Uang Pertanggungan:
5. Premi: USD2,5 per bulan

Bulan	Premi Per bulan (USD)	Uang Pertanggungan (USD)
1	2,5	24.000
2	2,5	23.800
3	2,5	23.600

4	2,5	23.400
5	2,5	23.200
6	2,5	23.000
7	2,5	22.800
8	2,5	22.600
9	2,5	22.400
10	2,5	22.200
11	2,5	22.000
...		
120	2,5	200

Simulasi:

A. Meninggal Dunia

Jika Peserta meninggal dunia karena sakit atau Kecelakaan pada bulan ke 10, maka Setoran Bulanan sebesar USD200 akan dibayarkan hingga bulan ke 120.

Jika ahli waris (Yang Ditunjuk) berniat mengambil keseluruhan tabungan berjangka di depan, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungans sebesar USD20.302 (*Net Present Value* yang dihitung oleh Penanggung).

Selanjutnya pertanggungans atas Peserta berakhir.

B. Ketidakmampuan Total dan tetap

Jika Peserta mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap karena sakit atau Kecelakaan pada bulan ke 10, maka Setoran Bulanan sebesar USD200 akan dibayarkan hingga bulan ke 120.

Jika ahli waris (Yang Ditunjuk) berniat mengambil keseluruhan tabungan berjangka di depan, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungans sebesar USD20.302 (*Net Present Value* yang dihitung oleh Penanggung).

Selanjutnya pertanggungans atas Peserta berakhir.

Catatan Penting

Ilustrasi ini bersifat umum dan tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis atau Peserta dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Syarat, penjelasan dan ketentuan lebih lengkap tentang produk ini baik Premi yang harus dibayarkan, Uang Pertanggungans dan sebagainya tercantum dalam ketentuan Polis dan sesuai seperti yang dijelaskan pada saat penawaran produk oleh Tenaga Pemasar atau yang tercantum pada formulir, aplikasi atau media pemasaran lainnya.

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:

- a. Asuransi Dasar adalah pertanggungans atas risiko yang dipertanggungans terhadap diri Peserta.
- b. Asuransi Jiwa Kumpulan adalah Asuransi Jiwa Kumpulan yang memberikan perlindungan terhadap Peserta yang merupakan nasabah dari Pemegang Polis.
- c. Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Peserta, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki serta tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa yang mengakibatkan Peserta meninggal atau cedera secara fisik dan dapat dilihat secara kasat mata serta memerlukan perawatan Dokter.
- d. Manfaat Asuransi adalah manfaat yang diperjanjikan sebagaimana yang tercantum dalam Ringkasan Polis Induk, Ketentuan Umum Polis Induk, Ketentuan Khusus Polis Induk, Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan (jika ada) dan *Endorsement* (jika ada).
- e. Masa Asuransi adalah masa berlakunya asuransi sesuai dengan tanggal yang tercantum di dalam masing-masing Sertifikat Asuransi yang diterbitkan kepada Peserta atau sebagaimana terdapat dalam Daftar Peserta.
- f. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah periode tertentu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran atas Premi, dimana pertanggungans asuransi akan tetap berlaku meskipun Premi belum diterima penuh oleh Penanggung selama periode tersebut. Periode Masa Leluasa yang berlaku adalah 30 (tiga puluh) Hari Kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
- g. Masa Peninjauan Polis (*FreeLook Period*) adalah periode waktu tertentu terhitung sejak tanggal Polis Induk diterima oleh Pemegang Polis, merupakan waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi

dari Polis Induk yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis. Periode Masa Peninjauan Polis adalah 14 (empat belas) Hari Kalender sejak tanggal diterimanya Polis oleh Pemegang Polis.

- h. Masa Pembayaran Premi adalah periode dimana Premi dibayarkan oleh Pemegang Polis atau Peserta melalui Pemegang Polis (mana yang berlaku) kepada Penanggung.
 - i. Masa Tunggu (*Waiting Periode*) adalah periode waktu dimana asuransi tidak berlaku dan tidak ada manfaat asuransi yang dibayarkan sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal *Endorsement* terakhir yang memerlukan seleksi risiko terkini (jika ada), mana yang terakhir, hingga batas waktu yang ditentukan sesuai tertera pada Ketentuan Khusus Polis Induk, atau ketentuan *underwriting* yang berlaku melalui pemberitahuan dari Penanggung kepada Peserta.
 - j. Pemegang Polis adalah badan usaha yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian asuransi dengan Penanggung untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko sebagaimana disebutkan dalam perjanjian asuransi.
 - k. Penanggung adalah PT PFI Mega Life Insurance.
 - l. Peserta adalah Pihak yang menghadapi risiko yang atas dirinya diadakan pertanggungan jiwa, memiliki keterikatan asuransi dengan Pemegang Polis, didaftarkan sebagai Peserta dan yang memenuhi syarat kepesertaan, sebagaimana tercantum dalam Polis Induk dan setiap perubahannya (jika ada).
 - m. Polis Induk adalah Dokumen perjanjian Asuransi Jiwa Kumpulan antara Penanggung dengan Pemegang Polis, yang terdiri atas:
 - i. Ringkasan Polis Induk;
 - ii. Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta;
 - iii. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kumpulan dan/atau dokumen-dokumen yang terkait dalam proses pengajuan asuransi yang telah disetujui Penanggung;
 - iv. Ketentuan Umum Polis Induk;
 - v. Ketentuan Khusus Polis Induk;
 - vi. Ketentuan tambahan Polis Induk;
 - vii. Ketentuan lainnya (jika ada);
 - viii. *Endorsement*;
 - ix. Segala dokumen tambahan dan perubahan Polis Induk yang dibuat sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis; yang dapat dibuat dalam bentuk cetak atau elektronik, yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Induk.
 - n. Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis atau Peserta melalui Pemegang Polis (mana yang berlaku) kepada Penanggung untuk memperoleh Manfaat Asuransi.
 - o. Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta adalah tanda kepesertaan dalam Asuransi Jiwa Kumpulan bagi Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung sebagai bukti pertanggungan asuransi yang diberikan oleh Penanggung kepada Peserta dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Induk.
 - p. Setoran Bulanan adalah sejumlah uang tabungan/iuran yang dibayarkan secara berkala oleh Peserta kepada Pemegang Polis selama Masa Asuransi yang besarnya sama setiap bulannya.
 - q. Yang Ditunjuk adalah pihak yang ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis Induk ini dan disetujui oleh Penanggung.
2. Metode Perhitungan Usia
- Apabila Usia Peserta sebenarnya adalah x tahun y bulan, maka berdasarkan konsep Ulang Tahun terdekat:
- a. Usia Tertanggung adalah x tahun, jika y adalah kurang dari 6 (enam) bulan;
 - b. Usia Tertanggung adalah x+1 tahun, jika y adalah sama dengan atau lebih dari 6 (enam) bulan.
3. Prosedur dan ketentuan klaim:
- a. Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung **selambat-lambatnya dalam periode masa pengajuan klaim** yang tercantum pada Ringkasan Polis Induk dan Sertifikat Asuransi, dengan melampirkan dokumen-dokumen berikut ini:
 - i. Meninggal Dunia
 - 1) Surat Pengantar asli dari Pemegang Polis;
 - 2) Formulir Pengajuan Klaim Kematian (formulir disediakan oleh Penanggung) yang diisi dan ditandatangani oleh Yang Ditunjuk;
 - 3) Sertifikat asli (jika ada);
 - 4) Salinan identitas diri Peserta dan Yang Ditunjuk yang masih berlaku, fotokopi kartu keluarga/akta kelahiran/dokumen sah lainnya sebagai bukti hubungan kependudukan yang dapat dipertanggungjawabkan antara Peserta dan Yang Ditunjuk, dan fotokopi SIM Peserta yang masih berlaku dan diakui di negara asal (apabila Peserta meninggal dunia akibat Kecelakaan lalu lintas, dalam hal Peserta bertindak sebagai pengemudi kendaraan bermotor);

- 5) Surat keterangan Dokter/formulir resume medis (formulir disediakan oleh Penanggung) yang telah diisi lengkap dan benar oleh Dokter pemeriksa mengenai sebab kematian, apabila Peserta meninggal dunia di rumah sakit, atau Surat keterangan Dokter/formulir resume medis yang telah diisi lengkap dan benar oleh Dokter pemeriksa mengenai sebab kematian, apabila Peserta meninggal dunia di rumah sakit di luar negeri;
 - 6) Formulir kronologis kematian (formulir disediakan oleh Penanggung) yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Yang Ditunjuk, apabila Peserta meninggal dunia bukan di rumah sakit;
 - 7) Salinan surat keterangan kematian atau akta kematian dari instansi yang berwenang;
 - 8) Lembar asli atau hasil *visum et repertum* yang telah dilegalisasi (apabila Peserta meninggal dunia secara tidak wajar dan apabila diperlukan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku);
 - 9) Lembar asli atau legalisir surat keterangan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) dari Kepolisian setempat, apabila Peserta meninggal dunia karena tidak wajar atau karena Kecelakaan, tindak pidana, dan sebagainya;
 - 10) Lembar asli atau salinan surat keterangan yang dilegalisasi dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat apabila Peserta meninggal dunia di luar negeri;
 - 11) Salinan surat keterangan kematian/izin penggunaan lahan pemakaman dari pemerintah yang berwenang; dan
 - 12) Tabel sisa Setoran Bulanan yang belum dibayarkan sejak tanggal Peserta meninggal dunia sampai dengan akhir kontrak antara Peserta dengan Pemegang Polis.
- ii. Ketidakmampuan Total dan Tetap
- 1) Surat Pengantar asli dari Pemegang Polis;
 - 2) Formulir Pengajuan Klaim Disabilitas (formulir disediakan oleh Penanggung) yang diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis/Peserta/Yang Ditunjuk;
 - 3) Sertifikat asli (jika ada);
 - 4) Salinan identitas diri Peserta, Pemegang Polis, dan Yang Ditunjuk yang masih berlaku, fotokopi kartu keluarga/dokumen lain yang sah sebagai bukti hubungan kepentingan yang dapat dipertanggungjawabkan antara Peserta dengan Pemegang Polis/ Yang Ditunjuk, dan fotokopi SIM Peserta yang masih berlaku dan diakui di negara setempat (apabila Peserta meninggal dunia akibat Kecelakaan lalu lintas, dalam hal Peserta bertindak sebagai pengemudi kendaraan bermotor);
 - 5) Surat keterangan Dokter atau formulir resume medis (formulir disediakan oleh Penanggung);
 - 6) Surat Keterangan Dokter atas Ketidakmampuan Total dan Tetap yang diderita oleh Peserta;
 - 7) Hasil pemeriksaan medis (laboratorium, radiologi, dll.);
 - 8) Hasil pemeriksaan Dokter (laboratorium, PA, biopsi, dan pemeriksaan penunjang lainnya yang diperlukan sesuai jenis penyakit);
 - 9) Lembar asli atau legalisir surat keterangan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) dari Kepolisian setempat, dalam hal Peserta mengalami kejadian Ketidakmampuan Total dan Tetap karena Kecelakaan, tindak kriminal, dan sebagainya;
 - 10) Kuitansi, rincian biaya dan lampirannya, fotokopi hasil laboratorium (jika ada) dan fotokopi resep;
 - 11) Foto Peserta sebelum dan sesudah kecelakaan; dan
 - 12) Tabel sisa Setoran Bulanan yang belum dibayarkan sejak tanggal Peserta mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap sampai dengan akhir kontrak antara Peserta dengan Pemegang Polis.
- b. Apabila dokumen klaim yang dipersyaratkan belum dilengkapi selama periode masa pengajuan klaim, maka Pemegang Polis/Yang Ditunjuk diberikan waktu tambahan sesuai yang tercantum pada Ringkasan Polis Induk, untuk melengkapi dokumen klaim.
- c. Masa pengajuan klaim yang dimaksud pada poin a dan b adalah dimana Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya 120 (seratus dua puluh) Hari Kalender sejak Peserta meninggal dunia atau Ketidakmampuan Total dan Tetap terjadi, dengan waktu tambahan untuk melengkapi dokumen selama 60 (enam puluh) Hari Kalender sejak masa pengajuan klaim berakhir.
- d. Penanggung berhak untuk mengadakan pemeriksaan serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu mendukung dokumen sebagaimana dimaksud dalam poin (a) dan dapat menggunakan hak Penanggung sebagaimana yang diatur pada Ketentuan Umum, Pasal 2, Dasar Asuransi, Kewajiban Untuk Mengungkapkan Dan Periode Peninjauan Ulang termasuk namun tidak terbatas pada Pengecualian.
- e. Seluruh dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus diajukan kepada Penanggung dalam Bahasa Indonesia atau Inggris. Jika dokumen yang diajukan dalam bahasa selain Bahasa Indonesia dan Inggris maka dokumen tersebut akan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan biaya penerjemah akan dibebankan kepada Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk (mana yang relevan).
- f. Penanggung akan menyerahkan Manfaat Asuransi paling lambat 30 (tiga puluh) Hari Kalender sejak adanya persetujuan Penanggung dan penyerahan Manfaat Asuransi akan disampaikan ke rekening Yang Ditunjuk melalui transfer bank.

- g. Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar imbal hasil atau kompensasi apapun apabila penyerahan Manfaat Asuransi tidak diambil pada waktunya atau dokumen-dokumen tersebut tidak disampaikan dalam waktu yang ditentukan atau Penanggung tidak diberikan data pembayaran yang benar.

Catatan: Penerapan periode masa pengajuan klaim dan tambahan waktu kelengkapan dokumen untuk setiap Mitra Bisnis dapat berbeda-beda, tergantung kesepakatan antara Pemegang Polis dan Penanggung.

4. Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada) bagi Peserta akan berakhir apabila salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
- Polis Induk berakhir atau dibatalkan;
 - Asuransi Jiwa Kumpulan bagi Peserta dibatalkan baik oleh Penanggung maupun Pemegang Polis;
 - Polis Induk atau Asuransi Jiwa Kumpulan Peserta dibatalkan sesuai ketentuan dari peraturan perundang-undangan yang berlaku di semua yurisdiksi dimana Penanggung dan perusahaan afiliasinya beroperasi, atau apabila disyaratkan oleh badan regulator berwenang manapun;
 - Pada tanggal Peserta meninggal dunia atau menderita ketidakmampuan total dan tetap;
 - Pada tanggal dimana Peserta mengundurkan diri dari kepesertaan atas kehendak diri sendiri;
 - Pada Tanggal Akhir Asuransi sebagaimana dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta;
 - Telah dilakukannya pembayaran Manfaat Asuransi.
5. Perubahan Produk:
- Apabila dalam Masa Asuransi ternyata ada perubahan ketentuan produk asuransi yang mempengaruhi besaran Premi, Manfaat Asuransi, atau syarat dan ketentuan dari asuransi pada Polis Induk ini, maka Penanggung akan menyampaikan suatu pemberitahuan tertulis, paling lambat 30 (tiga puluh) Hari Kerja atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku sebelum perubahan, kepada Pemegang Polis untuk membuat keputusan atas perubahan tersebut.
 - Dalam hal Pemegang Polis telah diberikan waktu untuk menyampaikan pendapatnya sebagaimana dimaksud pada poin (a) dan Pemegang Polis tidak memberikan pendapatnya, maka Penanggung akan menganggap bahwa Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
 - Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada poin (a), maka Pemegang Polis berhak menghentikan Polis sesuai dengan ketentuan penebusan Polis sebagaimana diatur dalam Polis Induk.
6. Penggunaan informasi dan data:
Penanggung mengumpulkan data pribadi Peserta untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan produk dan layanan asuransi kepada Peserta. Untuk mencapai hal ini, Penanggung dapat mengungkapkan data pribadi Peserta kepada pihak ketiga yang tepat di dalam atau di luar Republik Indonesia dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk penyedia layanan dan perusahaan lain yang berkerja sama dengan Penanggung. Peserta menyetujui tindakan Penanggung untuk merekam, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Peserta dengan cara ini.
7. Prosedur penanganan keluhan:
- Penanggung senantiasa berusaha untuk memberikan layanan terbaik dan mempertahankannya. Terkait pertanyaan dan/atau keluhan yang berhubungan dengan Polis ini, maka dapat disampaikan kepada Penanggung melalui layanan *customer service*.
 - Penanggung akan memberikan tindak lanjut atas:
 - Pengaduan secara lisan maksimal 5 (lima) Hari Kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung.
 - Pengaduan secara tertulis maksimal 10 (sepuluh) Hari Kerja sejak dokumen diterima secara lengkap oleh Penanggung.
 - Pengaduan sebagaimana yang dimaksud pada poin (7) (b) baik secara lisan maupun tertulis wajib melengkapi dokumen dan/atau informasi yang dipersyaratkan oleh Penanggung yang terdiri atas:
 - Identitas Pemegang Polis/Peserta;
 - Jenis dan tanggal pemanfaatan produk dan/atau layanan;
 - Permasalahan yang diadukan; dan
 - Dokumen lain yang dipersyaratkan oleh Penanggung
 - Jika terdapat kondisi tertentu yang memerlukan komunikasi atau penelitian secara khusus atau adanya keterlibatan pihak ketiga, maka sebelum periode penyelesaian keluhan sebagaimana disebutkan pada poin (7) (b) berakhir, Penanggung akan menginformasikan dalam bentuk tertulis perpanjangan jangka waktu penyelesaian keluhan selama 10 (sepuluh) Hari Kerja serta penjelasan atas kondisi tertentu yang dihadapi.
 - Mohon hubungi kami pada alamat di bawah ini dan jika ada pembaharuan alamat maka Penanggung akan memberitahukan kepada Pemegang Polis atau Peserta:

Alamat : **PT PFI Mega Life Insurance**
 GKM Green Tower Lantai 17
 Jl TB Simatupang Kav. 89G,
 Kebagusan, Pasar Minggu,
 Jakarta Selatan, 12520, Indonesia

Website : www.pfimegalife.co.id

Call Center : +62 21 29545555

E-mail : cs@pfimegalife.co.id

- h. Informasi lain mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan atas produk maupun layanan dapat diakses melalui situs Penanggung atau media resmi lainnya yang disediakan oleh Penanggung.

Disclaimer (penting untuk dibaca):

- 1. Penanggung dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.**
- 2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Penanggung atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini**