

<b>Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum</b>	
<p><b>Nama Penerbit</b> : PT PFI Mega Life Insurance</p> <p><b>Nama Produk</b> : Mega Maksima Shield Syariah</p> <p><b>Mata Uang</b> : Rupiah (Rp)</p> <p><b>Jenis Produk</b> : Asuransi Jiwa Ekawarsa Kumpulan Syariah</p>	<p><b>Deskripsi Produk</b> : Mega Maksima Shield Syariah merupakan asuransi jiwa ekawarsa kumpulan yang memenuhi prinsip Syariah yang memberikan perlindungan kepada Peserta terhadap risiko meninggal dunia, Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian, yang dikaitkan dengan Fasilitas Pinjaman yang dimiliki oleh Peserta.</p>
<b>Prinsip Syariah</b>	
<p><b>1. Asuransi Jiwa Syariah</b> Usaha saling tolong menolong (<i>ta'awuni</i>), menanggung (<i>takafuli</i>), dan melindungi (<i>ta'min</i>) diantara para Peserta melalui pembentukan kumpulan dana (Dana <i>Tabarru'</i>) yang dikelola sesuai prinsip Syariah untuk menghadapi risiko tertentu.</p> <p><b>2. Dana Tabarru'</b> Kumpulan dana yang berasal dari kontribusi dari Peserta yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan Akad <i>Tabarru'</i> dan/atau perjanjian Asuransi Jiwa Syariah yang disepakati.</p> <p><b>3. Akad</b> Perjanjian tertulis yang memuat kesepakatan tertentu, beserta hak dan kewajiban para pihak sesuai prinsip Syariah.</p> <p>a. Akad <i>Tabarru'</i> Akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari Peserta melalui Pemegang Polis berupa Dana <i>Tabarru'</i> yang dilakukan dengan tujuan kebaikan dan tolong-menolong di antara Peserta, yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.</p> <p>b. Akad <i>Wakalah bil Ujrah</i> Akad antara Peserta yang secara kolektif diwakili oleh Pemegang Polis yang memberikan kuasa kepada Pengelola untuk mengelola Dana <i>Tabarru'</i> dan/atau dana investasi Peserta, jika ada, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa <i>Ujrah</i>.</p>	<p><b>4. Alokasi Kontribusi</b></p> <p>a. 20% Kontribusi yang dibayarkan akan dialokasikan ke dalam Dana <i>Tabarru'</i>.</p> <p>b. 80% Kontribusi yang dibayarkan akan dialokasikan sebagai <i>Ujrah</i> kepada Pengelola.</p> <p><b>5. Ujrah</b> Imbalan yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan Dana <i>Tabarru'</i>.</p> <p><b>6. Surplus Underwriting</b></p> <p>a. Selisih lebih total Kontribusi Pemegang Polis atau Peserta ke dalam Dana <i>Tabarru'</i> ditambah <i>total recovery</i> klaim dari reasuradur dikurangi penyerahan santunan/klaim/manfaat, pembayaran kontribusi reasuransi, dan kenaikan penyisihan teknis, dalam satu periode tertentu.</p> <p>b. Apabila terjadi Surplus <i>Underwriting</i> atas Dana <i>Tabarru'</i> maka Surplus <i>Underwriting</i> akan dimasukkan seluruhnya ke dalam Dana <i>Tabarru'</i>.</p> <p><b>7. Qardh</b> Pinjaman dana dari Pengelola kepada Dana <i>Tabarru'</i> untuk menanggulangi ketidakcukupan Dana <i>Tabarru'</i> untuk keperluan pembayaran santunan/klaim Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis, Peserta dan/atau Penerima Manfaat sesuai ketentuan Polis.</p>
<b>Fitur Utama Asuransi Jiwa Syariah</b>	
<p><b>Usia Masuk Peserta</b></p> <p>18 - 60 tahun</p> <p>Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat (<i>nearest birthday</i>).</p> <p><b>Pembayaran Kontribusi</b></p> <p>Sekaligus</p>	<p><b>Kontribusi</b></p> <p>Tarif Kontribusi Sekaligus: 0.55% dikalikan dengan total tagihan Fasilitas Pinjaman, termasuk sisa cicilan Fasilitas Pinjaman (jika ada), yang terbentuk pada setiap Masa Asuransi berjalan, kemudian besaran Kontribusi tersebut ditagihkan secara sekaligus pada Rekening Peserta oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan kepada Pengelola.</p>

<b>Masa Asuransi</b>	1 bulan dan dapat diperpanjang secara otomatis hingga Peserta mencapai Usia 65 tahun.	<b>Santunan Asuransi</b>	Manfaat Asuransi sebesar total tagihan Fasilitas Pinjaman (termasuk sisa cicilan Fasilitas Pinjaman, jika ada) dihitung sejak tanggal terjadinya risiko.
<b>Manfaat</b>			
<p><b>1. Santunan Meninggal Dunia</b></p> <p>a. Apabila Peserta meninggal dunia bukan akibat Kecelakaan, maka Pengelola akan menyerahkan 200% Santunan Asuransi.</p> <p>b. Apabila Peserta mengalami Kecelakaan dan meninggal dunia seketika atau <b>dalam waktu 90 hari</b> setelah terjadinya Kecelakaan dimaksud, maka Pengelola akan menyerahkan 500% Santunan Asuransi.</p> <p><b>2. Santunan Ketidakmampuan Total dan Tetap</b></p> <p>Apabila Peserta mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap, maka Pengelola akan menyerahkan 100% Santunan Asuransi setelah melewati masa tunggu sebagaimana dipersyaratkan pada ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi.</p>		<p><b>3. Santunan Ketidakmampuan Sebagian</b></p> <p>a. Apabila Peserta mengalami Ketidakmampuan Sebagian, maka Pengelola akan menyerahkan santunan sebesar 10% tagihan Fasilitas Pinjaman yang akan datang atau Rp50.000, mana yang lebih tinggi, setelah melewati masa tunggu sebagaimana dipersyaratkan pada ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi.</p> <p>b. Santunan Ketidakmampuan Sebagian akan diserahkan oleh Pengelola setiap bulannya selama Peserta masih mengalami Ketidakmampuan Sebagian sampai dengan maksimal 12 bulan dan 100% Santunan Asuransi telah diserahkan.</p> <p>4. Apabila pada akhir Masa Asuransi, Peserta masih hidup atau tidak mengalami risiko lain yang diasuransikan, Pengelola tidak menyerahkan Manfaat Asuransi apapun.</p>	
<b>Risiko</b>			
<p><b>1. Risiko Operasional</b></p> <p>Risiko terganggunya proses yang tersedia atas produk, baik pada faktor manusia, sistem atau teknologi, maupun kejadian yang berasal dari luar perusahaan.</p> <p><b>2. Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik</b></p> <p>Risiko perubahan kondisi ekonomi dan politik yang terjadi di dalam maupun luar negeri, atau adanya perubahan peraturan baik perundang-undangan, regulasi dan ketentuan pemerintah lainnya, yang berkaitan dengan sektor perekonomian, dan dapat mempengaruhi harga suatu efek atau instrumen investasi yang dimiliki perusahaan untuk mendukung produk yang dijual perusahaan, termasuk di dalamnya, untuk produk <i>unit link</i>, adalah menurunnya harga unit atau nilai aktiva bersih dari jenis dana investasi yang dimiliki konsumen.</p>		<p><b>3. Risiko Kredit</b></p> <p>Risiko yang terkait dengan kemampuan perusahaan melaksanakan kewajiban perusahaan kepada konsumen sebagaimana diatur dalam aturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) tentang rasio kecukupan modal. Dalam hal ini, perusahaan senantiasa mempertahankan kinerja perusahaan untuk melebihi ketentuan minimum atas kecukupan modal yang diterbitkan oleh OJK.</p> <p><b>4. Risiko Pembatalan</b></p> <p>Risiko yang terkait dengan besaran jumlah pembayaran yang diterima konsumen sehubungan dengan pembatalan asuransi, baik tidak ada yang bisa dibayarkan atau pun kurang dari kontribusi yang sudah dibayarkan oleh pemegang polis kepada perusahaan, sebagaimana diatur dalam Polis Induk/Sertifikat Asuransi.</p>	
<b>Biaya-biaya</b>			
<p>Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk <i>Ujrah</i> administrasi, <i>Ujrah</i> atas pemeliharaan Polis, remunerasi untuk mitra/tenaga pemasar maupun <i>Ujrah</i> atau biaya lain yang harus dibayar sebagaimana diatur dalam Polis Induk/Sertifikat Asuransi.</p>			

#### Batasan Manfaat

- 1. Peserta dapat memiliki lebih dari satu asuransi Mega Maksima Shield Syariah*
- 2. Nilai maksimum Santunan Asuransi atas satu Peserta adalah sebagaimana tercantum pada Sertifikat Asuransi.*
- 3. Kontribusi yang ditagihkan atas satu Fasilitas Pinjaman turut memperhitungkan nilai maksimum Santunan Asuransi atas satu Peserta serta Kontribusi yang telah ditagihkan atas Fasilitas Pinjaman lainnya (jika ada).*
- 4. Dalam hal satu Peserta memiliki lebih dari satu Fasilitas Pinjaman dan/atau asuransi Mega Maksima Shield Syariah yang masih berlaku, maka total Santunan Asuransi yang akan menjadi dasar perhitungan Manfaat Asuransi akan terbatas pada nilai maksimum Santunan Asuransi atas satu Peserta.*

#### Pengecualian

*Pengelola tidak akan menyerahkan Manfaat Asuransi jika klaim yang terjadi diakibatkan hal-hal berikut:*

*1. Untuk Santunan Meninggal Dunia:*

- a. Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition). Pengecualian atas Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition) hanya berlaku selama 12 bulan berturut-turut sejak Tanggal Berlakunya Asuransi);*
- b. Jenis penyakit yang termasuk dalam daftar penyakit yang dikecualikan sebagai berikut:*
  - i. TBC dan asma;*
  - ii. Diabetes melitus, segala jenis penyakit empedu dan penyakit ginjal;*
  - iii. Segala jenis penyakit tumor, stroke, kanker, penyakit hati kronis/hepatitis fulminant, penyakit akibat penggunaan obat terlarang/morphin;*
  - iv. Penyakit darah tinggi dan penyakit jantung;*
  - v. Hemorrhoid, fistulae, usus buntu, semua bentuk hernia;*
  - vi. Kelainan selaput rongga rahim;*
  - vii. Amandel yang memerlukan tindakan operasi;*
  - viii. Kelainan fungsi kelenjar gondok;*
  - ix. Kelainan sekat rongga hidung yang memerlukan operasi, sinusitis dan katarak;*
  - x. Penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi;*

*Pengecualian atas daftar penyakit di atas hanya berlaku selama 12 bulan berturut-turut sejak Tanggal Berlakunya Asuransi;*

- c. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh putusan pengadilan;*
- d. Tindak pidana (baik kejahatan maupun pelanggaran), tindak pidana asuransi, yang dilakukan dengan sengaja atau keterlibatan*

*g. Kehamilan, persalinan ataupun komplikasinya sampai dengan 40 hari kalender setelah persalinan.*

*2. Untuk Santunan Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian:*

- a. Peserta terlibat dalam perkelahian tanding, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri;*
- b. Peserta melukai diri sendiri atau usaha untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras;*
- c. Peserta menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol), menggunakan narkotika dan obat-obatan terlarang;*
- d. Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition) yang menyebabkan Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian sehingga Peserta menerima perawatan, didiagnosis, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 hari kalender sebelum Tanggal Berlakunya Asuransi;*
- e. Jenis penyakit yang termasuk dalam daftar penyakit yang dikecualikan, sebagaimana disebutkan pada Pengecualian poin (1) (b) di atas. Pengecualian atas daftar penyakit di atas hanya berlaku selama 12 bulan berturut-turut sejak Tanggal Berlakunya Asuransi; atau*
- f. AIDS dan penyakit kelamin lainnya;*
- g. Kehamilan, persalinan ataupun komplikasinya sampai dengan 40 hari kalender setelah persalinan.*

*3. Untuk Santunan Meninggal Dunia, Santunan Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian yang terjadi akibat Kecelakaan:*

- a. Bencana alam atau reaksi inti atom;*
- b. Peserta sebagai penumpang pesawat terbang:*
  - i. yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non-komersil; atau*

- oleh Peserta atau orang yang berkepentingan dalam asuransi atau oleh Penerima Manfaat;
- e. Perbuatan melanggar hukum;
- f. Penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV), atau infeksi oportunistik dan/atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya HIV, AIDS, atau ARC serta penyakit kelamin lainnya dengan ketentuan:
- i. Pengertian AIDS adalah sebagaimana didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO);
  - ii. Infeksi oportunistik termasuk tetapi tidak terbatas pada pneumocystis carinii (penyakit radang paru-paru), organisme virus yang mengakibatkan enteritis yang kronis dan/atau infeksi jamur yang menyebar ke seluruh jaringan tubuh;
  - iii. Tumor ganas mencakup tetapi tidak terbatas pada kaposi's sarcoma (kanker tulang), sistem saraf pusat limfoma, dan/atau keganasan lainnya yang sekarang diketahui atau yang akan diketahui sebagai penyebab kematian pada penderita AIDS tersebut;
- ii. yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (commercial passenger airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur;
  - c. Gangguan mental atau kejiwaan;
  - d. Pekerjaan/jabatan Peserta menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi;
  - e. Mempersiapkan diri atau ikut berpartisipasi dalam perlombaan dan/atau olahraga yang mengandung bahaya, seperti bela diri, bertinju, bergulat, terjun payung, terbang layang, menyelam, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung dan/atau kegiatan alam bebas lainnya, balap kuda, adu kecepatan kendaraan bermotor/sepeda/perahu/pesawat udara serta perlombaan dan/atau olah raga lainnya yang mengandung bahaya dan risiko tinggi;
  - f. Perbuatan melanggar hukum;
  - g. Kecelakaan yang terjadi sebelum Polis ini diterbitkan oleh Pengelola.

#### Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon Peserta 18 - 60 tahun
2. Melengkapi Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah atau berdasarkan cara lain yang ditetapkan oleh Pengelola.
3. Dokumen lainnya yang diperlukan sebagai syarat penerbitan Polis.

Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah dipenuhi dan Pengelola telah menyetujui pengajuan asuransi Peserta.

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](http://www.pfimegalife.co.id)  
Call Center : +62 21 29545555  
E-mail : [cs@pfimegalife.co.id](mailto:cs@pfimegalife.co.id)  
Telepon : +62 21 50812100

#### Simulasi

1. Bapak Amir mengaktifkan perlindungan Mega Maksima Shield Syariah untuk Fasilitas Pinjaman berupa Kartu Pembiayaan Syariah yang ia miliki.
2. Pada bulan Januari 2024, saldo terutang Fasilitas Pinjaman Bapak Amir sebesar Rp57.750.000 sehingga Kontribusi Mega Maksima Shield Syariah yang dibayarkan pada bulan tersebut adalah sebesar Rp317.625.
3. **Simulasi Manfaat Asuransi:**
  - A. **Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan**
    - i. Penyebab Meninggal Dunia: Serangan jantung
    - ii. Jika klaim disetujui oleh Pengelola, maka akan diserahkan sebesar 200% Santunan Asuransi, dimana Santunan Asuransi pada bulan berjalan sebesar Rp57.750.000.
    - iii. **Sehingga, total Manfaat Asuransi yang akan diserahkan sebesar Rp115.500.000.**

**B. Meninggal Dunia akibat Kecelakaan**

- i. Penyebab Meninggal Dunia: Cidera kepala akibat Kecelakaan lalu lintas
- ii. Jika klaim disetujui oleh Pengelola, maka akan diserahkan sebesar 500% Santunan Asuransi, dimana Santunan Asuransi pada bulan berjalan sebesar Rp57.750.000
- iii. **Sehingga, total Manfaat Asuransi yang akan diserahkan sebesar Rp288.750.000.**

**C. Ketidakmampuan Total dan Tetap**

- i. Ketidakmampuan yang diderita: Kehilangan dua kaki akibat Kecelakaan kerja
- ii. Jika klaim disetujui oleh Pengelola, maka akan diserahkan sebesar 100% Santunan Asuransi, dimana Santunan Asuransi pada bulan berjalan sebesar Rp57.750.000
- iii. **Sehingga, total Manfaat Asuransi yang akan diserahkan sebesar Rp57.750.000.**

**D. Ketidakmampuan Sebagian**

- i. Ketidakmampuan yang diderita: Dirawat selama lebih dari 30 hari di Rumah Sakit karena patah tulang rusuk akibat jatuh dari tangga
- ii. Santunan Asuransi sebesar Rp57.750.000
- iii. Jika klaim disetujui oleh Pengelola, maka:
  - (1) Manfaat Asuransi sebesar 10% tagihan Fasilitas Pinjaman yang akan datang. Jika diasumsikan tagihan Fasilitas Pinjaman sebesar Rp65.000.000, **maka akan diserahkan Manfaat Asuransi sebesar Rp6.500.000.**
  - (2) **Manfaat sebagaimana dijabarkan pada poin (1) di atas akan diserahkan oleh Pengelola setiap bulannya selama Peserta masih mengalami Ketidakmampuan Sebagian sampai dengan maksimal 12 bulan dan 100% Santunan Asuransi telah diserahkan.**

**Catatan Penting**

Simulasi di atas digunakan untuk tujuan ilustrasi semata, tidak mengikat, bukan merupakan Akad asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis Induk. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis atau Peserta, serta syarat dan ketentuan Mega Maksima Shield Syariah secara lengkap tercantum dalam Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

**Informasi Tambahan**

**1. Definisi-definisi penting:**

- a. Pemegang Polis adalah pihak yang mengikatkan diri berdasarkan Akad asuransi dengan Pengelola untuk mendapatkan pengelolaan atas risiko bagi para Peserta sesuai ketentuan Polis, sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis Induk dan setiap perubahannya (jika ada).
- b. Penerima Manfaat pihak yang ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Peserta meninggal dunia, dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis Induk.
- c. Peserta adalah pihak yang menghadapi risiko yang atas dirinya diadakan Akad asuransi, memiliki keterikatan asuransi dengan Pemegang Polis, didaftarkan sebagai Peserta dan yang memenuhi syarat kepesertaan, sebagaimana tercantum dalam Polis Induk dan setiap perubahannya (jika ada).
- d. Manfaat Asuransi adalah manfaat yang diperjanjikan sebagaimana yang tercantum dalam Ringkasan Polis Induk, Ketentuan Khusus Polis Induk, dan ketentuan lainnya (jika ada) yang dapat diserahkan oleh Pengelola dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis Induk.
- 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 Data Peserta.
- f. Polis Induk adalah dokumen Akad asuransi jiwa kumpulan antara Pengelola dengan Pemegang Polis, yang terdiri atas:
  - i. Ringkasan Polis Induk;
  - ii. Sertifikat Asuransi/Daftar Data Peserta;
  - iii. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah dan/atau dokumen-dokumen yang terkait dalam proses pengajuan asuransi yang telah disetujui Pengelola;
  - iv. Ketentuan Umum Polis Induk;
  - v. Ketentuan Khusus Polis Induk;
  - vi. Ketentuan tambahan Polis Induk;

- vii. Ketentuan lainnya (jika ada);
- viii. Endorsemen;
- 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.
- g. Kontribusi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Pengelola dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan Polis Induk untuk memperoleh Manfaat Asuransi.
- h. Sertifikat Asuransi/Daftar Data Peserta adalah tanda kepesertaan dalam asuransi jiwa kumpulan bagi Peserta yang diterbitkan oleh Pengelola sebagai bukti pengelolaan asuransi yang diberikan oleh Pengelola kepada Peserta dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Induk.
- i. 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 dunia atau cedera secara fisik dan dapat dilihat secara kasat mata serta memerlukan perawatan Dokter.
- j. Ketidakmampuan Sebagian adalah:
  - i. Keadaan yang menyebabkan Peserta tidak dapat bekerja maupun melakukan usaha apapun untuk mendapatkan penghasilan berdasarkan latar belakang pendidikan, kemampuan, dan/atau pengalaman sebelumnya, yang merupakan akibat langsung dari:
    - (1) cedera tubuh akibat Kecelakaan, atau
    - (2) penyakit,
    - (3) mengalami kehilangan fungsi atau pemotongan pada bagian tubuh tertentu yang didukung oleh bukti medis, pada:
      - o kehilangan penglihatan total 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan; atau
      - o terputusnya 1 (satu) tangan atau 1 (satu) kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki. yang terjadi setelah Tanggal Berlakunya Asuransi dan kepesertaan asuransi berstatus aktif.
  - ii. Ketidakmampuan akibat langsung dari cedera tubuh akibat Kecelakaan dan penyakit harus berlangsung sekurang-kurangnya 30 hari kalender berturut-turut sejak dinyatakan terdiagnosa Ketidakmampuan Sebagian, yang disampaikan melalui keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Peserta.
- k. Ketidakmampuan Total dan Tetap:
  - i. Keadaan yang menyebabkan Peserta tidak dapat bekerja maupun melakukan usaha apapun untuk mendapatkan penghasilan berdasarkan latar belakang pendidikan, kemampuan, dan/atau pengalaman sebelumnya, secara tetap/permanen, yang merupakan akibat langsung dari:
    - (1) cedera tubuh akibat Kecelakaan, atau
    - (2) penyakit,  
yang terjadi setelah Tanggal Berlakunya Asuransi dan kepesertaan asuransi berstatus aktif.
  - ii. Kehilangan/terpisahnya anggota badan atau kehilangan fungsi anggota badan untuk selamanya akibat Kecelakaan, diantaranya:
    - (1) Kedua tangan (minimal pergelangan); atau
    - (2) Kedua kaki (minimal pergelangan); atau
    - (3) Kedua mata (total); atau
    - (4) Satu tangan dan satu kaki (minimal pergelangan); atau
    - (5) Satu tangan (minimal pergelangan) dan satu mata (total); atau
    - (6) Satu kaki (minimal pergelangan) dan satu mata (total);  
yang terjadi seketika atau **dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender** setelah terjadinya Kecelakaan dimaksud.
  - iii. Ketidakmampuan Total dan Tetap harus berlangsung sekurang-kurangnya 180 hari kalender berturut-turut (kecuali dalam hal kehilangan/terpisahnya anggota badan sebagaimana dimaksud pada poin (k) (ii) di atas), yang disampaikan melalui keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Peserta.
- l. Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*) adalah kondisi atau penyakit:
  - i. yang sudah ada atau telah ada; atau
  - ii. dimana penyebabnya ada atau telah ada; atau
  - iii. dimana Peserta telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau sakit; atau
  - iv. yang pernah diperiksa oleh Dokter atau pernah mendapat Perawatan atau mendapat pengobatan dari Dokter; atau

- v. dimana telah terdapat hasil tes laboratorium atau investigasi yang menunjukkan adanya kemungkinan kondisi atau penyakit tertentu.
  - m. Rekening Peserta adalah rekening Fasilitas Pinjaman atas nama Peserta yang ditunjuk oleh Pemegang Polis untuk membayar Kontribusi dan/atau biaya-biaya lainnya yang berhubungan dengan program asuransi yang diatur di dalam Polis Induk.
  - n. Santunan Asuransi adalah Manfaat Asuransi sebesar total tagihan Fasilitas Pinjaman (termasuk sisa cicilan Fasilitas Pinjaman, jika ada) terhitung sejak tanggal terjadinya risiko, yaitu:
    - i. Tanggal Peserta dinyatakan meninggal dunia sebagaimana dinyatakan pada akta kematian atau surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang; atau
    - ii. Tanggal Peserta didiagnosis Ketidakmampuan Total dan Tetap sebagaimana dijelaskan pada poin (k) (i) dan (ii) di atas, yang disampaikan melalui keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Peserta; atau
    - iii. Tanggal Peserta didiagnosis Ketidakmampuan Sebagian sebagaimana dijelaskan pada poin (j) (i) di atas, yang disampaikan melalui keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Peserta.
  - o. Fasilitas Pinjaman adalah kartu kredit atau akun *pay later* atau fasilitas pinjaman lainnya yang diberikan oleh Bank, dimana Asuransi Mega Maksima Shield Syariah melekat didalamnya.
  - p. Tanggal Berlakunya Asuransi adalah tanggal dimulainya asuransi untuk setiap Peserta sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
2. Asuransi ini berlaku terhadap risiko meninggal dunia yang terjadi dimanapun di seluruh dunia. Namun atas risiko Ketidakmampuan Total dan Tetap serta Ketidakmampuan Sebagian sebagaimana diasuransikan pada Polis Induk/Sertifikat Asuransi, asuransi hanya berlaku jika risiko tersebut terjadi di wilayah Republik Indonesia.
3. Prosedur dan ketentuan klaim:
- a. Klaim akan diajukan oleh Pemegang Polis dengan melakukan verifikasi kelayakan kepesertaan Polis ini dan mengirimkan data klaim Peserta secara lengkap beserta dokumen pendukung klaim kepada Pengelola.
  - b. Dokumen klaim harus disampaikan kepada Pengelola **selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal kejadian risiko yang diasuransikan atas Peserta**, sebagai berikut:
    - i. Dalam hal Peserta meninggal dunia
      - (1) Surat pengajuan klaim meninggal dunia dari Pemegang Polis;
      - (2) Sertifikat Asuransi yang asli atau salinan Sertifikat Asuransi elektronik;
      - (3) Salinan KTP Peserta dan Penerima Manfaat yang masih berlaku serta salinan Kartu Keluarga;
      - (4) Salinan SIM Peserta yang masih berlaku (apabila Peserta meninggal dunia akibat Kecelakaan lalu lintas, dalam hal Peserta bertindak sebagai pengemudi kendaraan bermotor);
      - (5) Formulir pengajuan klaim meninggal dunia yang diisi dan ditandatangani oleh Penerima Manfaat (Formulir Pengelola);
      - (6) Formulir keterangan Dokter pemeriksa tentang penyebab kematian/resume medis, apabila Peserta meninggal dunia di rumah sakit (Formulir Pengelola);
      - (7) Formulir kronologis kematian yang diisi oleh Penerima Manfaat, apabila Peserta meninggal dunia bukan di rumah sakit (Formulir Pengelola);
      - (8) Salinan akta kematian atau surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang;
      - (9) Salinan hasil visum et repertum (apabila Peserta meninggal dunia secara tidak wajar dan jika diperlukan selama tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku);
      - (10) Surat keterangan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) dari Kepolisian setempat dalam hal Peserta meninggal dunia secara tidak wajar atau akibat Kecelakaan, tindakan kriminal, dan sebagainya;
      - (11) Salinan surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat dalam hal Peserta meninggal dunia di luar negeri.
    - ii. Dalam hal Peserta mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian
      - (1) Surat pengajuan klaim Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian dari Pemegang Polis;
      - (2) Sertifikat Asuransi yang asli atau salinan Sertifikat Asuransi elektronik;
      - (3) Salinan KTP Peserta dan Penerima Manfaat yang masih berlaku serta salinan Kartu Keluarga;
      - (4) Salinan SIM Peserta yang masih berlaku (apabila Peserta mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian akibat Kecelakaan lalu lintas, dalam hal Peserta bertindak sebagai pengemudi kendaraan bermotor);
      - (5) Formulir pengajuan klaim Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian yang diisi dan ditandatangani oleh Peserta/Penerima Manfaat (Formulir Pengelola);

- (6) Formulir keterangan Dokter yang merawat tentang Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian yang dialami oleh Peserta/resume medis (Formulir Pengelola);
  - (7) Salinan hasil pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radiologi dan hasil pemeriksaan lainnya, jika dilakukan);
  - (8) Surat keterangan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) dari Kepolisian setempat dalam hal Peserta meninggal dunia secara tidak wajar atau akibat Kecelakaan, tindakan kriminal, dan sebagainya.
- c. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Pengelola dalam waktu yang telah ditentukan, maka Pengelola berhak menolak klaim yang diajukan.
  - d. Pengelola berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab kematian atau sebab-sebab terjadinya Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian atas diri Peserta serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu untuk mendukung dokumen sebagaimana dimaksud dalam poin (3) (b) di atas.
  - e. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab kematian atau penyebab Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian atas diri Peserta termasuk dalam pengecualian dan/atau ditemukan adanya keterangan-keterangan yang tidak benar yang dicantumkan dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah, pernyataan kesehatan asuransi jiwa, maupun dokumen lainnya sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Umum Polis Induk mengenai dasar asuransi dan kewajiban untuk mengungkapkan, maka Pengelola berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan kepada Pemegang Polis dan Pengelola tidak diwajibkan menyerahkan Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis.
  - f. Pengelola akan menyelesaikan penyerahan Manfaat Asuransi dalam waktu paling lambat 30 hari kalender sejak adanya persetujuan Pengelola dan penyerahan Manfaat Asuransi akan disampaikan kepada rekening Pemegang Polis melalui transfer bank.
  - g. Dalam hal Kontribusi terakhir yang ditagihkan pada Rekening Peserta dihitung dari total tagihan Fasilitas Pinjaman yang nilainya berbeda dibandingkan dengan Santunan Asuransi, maka Pengelola akan terlebih dahulu memperhitungkan Kontribusi berdasarkan selisih nilai tersebut untuk diselesaikan oleh Pemegang Polis dan/atau Pengelola sebelum Santunan Asuransi diserahkan.
  - h. Apabila Manfaat Asuransi yang diserahkan Pengelola kepada Pemegang Polis atas risiko yang dialami oleh Peserta lebih besar dari total tagihan Fasilitas Pinjaman, maka selisih lebih Manfaat Asuransi tersebut akan diserahkan kepada Penerima Manfaat, yang kelayakannya sebagai Penerima Manfaat telah diverifikasi oleh Pengelola dan Pemegang Polis, melalui Pemegang Polis atau sebagaimana disepakati antara Pengelola dan Pemegang Polis.
4. Perubahan produk:
- a. Apabila dalam Masa Asuransi ternyata ada perubahan yang mempengaruhi besaran Kontribusi, Manfaat Asuransi, atau syarat dan ketentuan dari produk ini, maka Pengelola akan menyampaikan suatu pemberitahuan tertulis paling lambat 30 hari kerja sebelum perubahan kepada Pemegang Polis untuk membuat keputusan atas perubahan tersebut.
  - b. Dalam hal Pemegang Polis telah diberikan waktu untuk menyampaikan pendapatnya sebagaimana dimaksud pada poin (a) di atas dan Pemegang Polis tidak memberikan pendapatnya, maka Pengelola akan menganggap bahwa Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
5. Polis Induk akan berakhir masa berlakunya apabila salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
- a. Pada tanggal berakhirnya Polis Induk sebagaimana dicantumkan pada Ringkasan Polis Induk maupun perubahannya yang dicantumkan pada Endorsemen (jika ada); Untuk kondisi Polis Induk mencapai tanggal berakhirnya Polis, maka Pengelola tidak menyerahkan Manfaat Asuransi apapun.
  - b. Pada tanggal Polis Induk dibatalkan;  
Untuk kondisi dibatalkannya Polis Induk baik atas kehendak Pengelola maupun Pemegang Polis, sesuai pemberitahuan/permintaan secara tertulis, asuransi dianggap tidak pernah berlaku dan Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya-biaya, termasuk memperhitungkan klaim Manfaat Asuransi yang telah diserahkan oleh Pengelola sesuai ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi (jika ada).
  - c. Pada tanggal penghentian Polis Induk;  
Untuk kondisi Polis Induk dihentikan baik atas kehendak Pengelola maupun Pemegang Polis, sesuai pemberitahuan/permintaan secara tertulis, maka Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan paling sedikit sebesar jumlah yang dihitung secara proporsional berdasarkan sisa jangka waktu asuransi, setelah dikurangi bagian Kontribusi yang telah dibayarkan kepada perusahaan pialang asuransi, agen



- asuransi, dan/atau tenaga pemasar, serta biaya lainnya (jika ada). *Ujrah* yang belum dijalani juga akan dikembalikan oleh Pengelola kepada Pemegang Polis.
6. Asuransi bagi seorang Peserta akan berakhir apabila salah satu dari ketentuan berikut terpenuhi:
    - a. Pada tanggal berakhirnya Masa Asuransi sebagaimana dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Data Peserta;  
Untuk kondisi berakhirnya Masa Asuransi, Pengelola tidak menyerahkan Manfaat Asuransi apapun.
    - b. Pada tanggal Peserta meninggal dunia;  
Untuk kejadian meninggalnya Peserta, Pengelola menyerahkan Manfaat Asuransi sebagaimana diatur dalam Polis Induk atau Sertifikat Asuransi.
    - c. Pada tanggal asuransi seorang Peserta dibatalkan;  
Untuk kondisi asuransi seorang Peserta dibatalkan baik atas kehendak Pengelola, Pemegang Polis, maupun Peserta, sesuai pemberitahuan/permintaan secara tertulis, asuransi terhadap Peserta dianggap tidak pernah berlaku dan Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya-biaya, termasuk memperhitungkan klaim Manfaat Asuransi atas Peserta yang telah diserahkan oleh Pengelola sesuai ketentuan Polis Induk/Sertifikat Asuransi (jika ada).
    - d. Pada tanggal penghentian asuransi seorang Peserta;
      - i. Untuk kondisi asuransi seorang Peserta dihentikan baik atas kehendak Pengelola, Pemegang Polis, maupun Peserta, sesuai pemberitahuan/permintaan secara tertulis, maka Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan atas Peserta tersebut paling sedikit sebesar jumlah yang dihitung secara proporsional berdasarkan sisa jangka waktu asuransi, setelah dikurangi bagian Kontribusi yang telah dibayarkan kepada perusahaan pialang asuransi, agen asuransi, dan/atau tenaga pemasar, serta biaya lainnya (jika ada). *Ujrah* yang belum dijalani juga akan dikembalikan oleh Pengelola kepada Pemegang Polis.
      - ii. Penghentian asuransi seorang Peserta termasuk namun tidak terbatas pada Peserta yang mengundurkan diri dari kepesertaan asuransi atau Peserta yang tidak lagi memiliki hubungan keterikatan asuransi dengan Pemegang Polis.  
Ketentuan pada poin (d) ini berlaku dengan syarat belum ada klaim Manfaat Asuransi atas Peserta yang diserahkan oleh Pengelola sesuai ketentuan Polis Induk.
    - e. Kontribusi tidak dibayarkan hingga akhir Masa Leluasa (*Grace Period*);  
Untuk kondisi tidak dibayarkannya Kontribusi sebagaimana diatur, Pengelola tidak menyerahkan Manfaat Asuransi apapun.
    - f. Peserta tersebut telah mencapai Usia maksimal sesuai dengan Ketentuan Khusus Polis Induk;  
Untuk kondisi Peserta mencapai Usia maksimal sebagaimana diatur, Pengelola tidak menyerahkan Manfaat Asuransi apapun.
  7. Kepesertaan asuransi untuk seorang Peserta juga dapat berakhir apabila salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
    - a. Pada tanggal terjadinya risiko yang diasuransikan, seperti:
      - i. Tanggal Peserta meninggal dunia;
      - ii. Tanggal Peserta didiagnosis/ditetapkan mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap melalui keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Peserta;
      - iii. Tanggal Peserta didiagnosis/ditetapkan mengalami Ketidakmampuan Sebagian melalui keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Peserta;
    - b. Pada tanggal dimana Peserta telah mencapai Usia 65 tahun; atau
    - c. Fasilitas Pinjaman ditutup atau sebab apapun yang menyebabkan Fasilitas Pinjaman ditutup.
  8. Berakhirnya kepesertaan asuransi untuk seorang Peserta tidak mengurangi hak Peserta untuk mengajukan klaim atas risiko yang terjadi sebelum tanggal berakhirnya kepesertaan asuransi tersebut.
  9. Dalam hal Kontribusi terakhir yang ditagihkan pada Rekening Peserta dan telah diterima oleh Pengelola terjadi setelah tanggal kepesertaan asuransi berakhir, maka Pengelola akan mengembalikan Kontribusi tersebut kepada Peserta melalui Pemegang Polis.
  10. Penggunaan informasi dan data:  
Pengelola mengumpulkan data pribadi Peserta untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan produk dan layanan asuransi kepada Peserta. Untuk mencapai hal ini, Pengelola dapat mengungkapkan data pribadi Peserta kepada pihak ketiga yang terdapat di dalam atau di luar Republik Indonesia, termasuk penyedia layanan dan perusahaan lain Pengelola. Peserta menyetujui tindakan Pengelola untuk merekam, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Peserta dengan cara ini.

**11. Prosedur penanganan keluhan:**

- a. Pengelola senantiasa berusaha untuk memberikan layanan terbaik dan mempertahankannya. Terkait pertanyaan dan/atau keluhan yang berhubungan dengan Polis ini, maka dapat disampaikan kepada Pengelola melalui layanan *customer service*.
- b. Pengelola akan memberikan tindak lanjut atas:
  - i. Pengaduan secara lisan maksimal 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Pengelola.
  - ii. Pengaduan secara tertulis maksimal 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen diterima secara lengkap oleh Pengelola.
- c. Pengaduan sebagaimana yang dimaksud pada poin (b) di atas baik secara lisan maupun tertulis wajib melengkapi dokumen dan/atau informasi yang dipersyaratkan oleh Pengelola yang terdiri atas:
  - i. Identitas Pemegang Polis/Peserta;
  - ii. Jenis dan tanggal pemanfaatan produk dan/atau layanan;
  - iii. Permasalahan yang diadukan; dan
  - iv. Dokumen lain yang dipersyaratkan oleh Pengelola.
- d. 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 (b) di atas berakhir, Pengelola akan menginformasikan dalam bentuk tertulis perpanjangan jangka waktu penyelesaian keluhan selama 10 (sepuluh) hari kerja serta penjelasan atas kondisi tertentu yang dihadapi.
- e. Mohon hubungi kami pada alamat di bawah ini dan jika ada pembaharuan alamat maka Pengelola 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](http://www.pfimegalife.co.id)

Call Center : +62 21 29545555

E-mail : [cs@pfimegalife.co.id](mailto:cs@pfimegalife.co.id)

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

**Disclaimer (penting untuk dibaca):**

1. **Perusahaan Asuransi 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 Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.**
3. **Syarat dan ketentuan produk yang lengkap, benar dan mengikat mengacu pada Polis Induk Mega Maksima Shield Syariah.**
4. **Bukti kepesertaan Peserta atas perlindungan asuransi jiwa Mega Maksima Shield Syariah adalah Sertifikat Asuransi.**

Tanggal Cetak Dokumen  
20/01/2025