

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT PFI Mega Life Insurance	Deskripsi Produk	: Mega Proteksi Dinamis merupakan produk asuransi yang memiliki 3 Plan dengan masing-masing Plan memiliki manfaat dasar yang berbeda-beda seperti Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan, Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan Penyakit Kritis. Selain itu, produk Modular juga memiliki manfaat tambahan yang mencakup manfaat meninggal dunia, penyakit kritis, kecelakaan dan penyakit tropis. Manfaat-manfaat tambahan tersebut dapat dipilih dan disesuaikan dengan kebutuhan dari nasabah.
Nama Produk	: Mega Proteksi Dinamis		
Nama Pemasaran	: Mega Proteksi Dinamis		
Mata Uang	: Rupiah (Rp)		
Jenis Produk	: Asuransi Jiwa Ekawarsa		

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk*

Proteksi Jiwa Dinamis dan Proteksi Siaga Dinamis : 6 bulan - 70 tahun
Proteksi Sakti Dinamis: 6 bulan - 65 tahun

Manfaat Tambahan:

- Manfaat Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan: 6 bulan – 70 tahun
- Manfaat yang berkaitan dengan Kecelakaan: 6 bulan – 70 tahun
- Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Kritis: 6 bulan – 65 tahun
- Manfaat yang berkaitan dengan Santunan Harian Rawat Inap dan Pembedahan : 6 bulan – 65 tahun
- Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Tropis: 6 bulan – 65 tahun

**Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat (nearest birthday).*

Premi

Minimum Premi: berdasarkan minimum Uang Pertanggungan

Masa Asuransi

- Proteksi Jiwa Dinamis dan Proteksi Siaga Dinamis : 1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia Tertanggung 71 tahun
- Proteksi Sakti Dinamis: 1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia Tertanggung 66 tahun
- Manfaat Tambahan:
 - Manfaat Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan: 1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia Tertanggung 71 tahun
 - Manfaat yang berkaitan dengan Kecelakaan: 1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia Tertanggung 71 tahun
 - Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Kritis: 1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia Tertanggung 66 tahun
 - Manfaat yang berkaitan dengan Santunan Harian Rawat Inap dan Pembedahan : 1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia Tertanggung 66 tahun
 - Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Tropis: 1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia Tertanggung 66 tahun

Masa Pembayaran Premi	Sesuai dengan Masa Asuransi		
Frekuensi Pembayaran Premi*	Berkala (Tahunan, Semester, Kuartal, Bulanan) <i>*Frekuensi Pembayaran Premi disesuaikan dengan Masa Asuransi sehingga akan terdapat Masa Asuransi yang hanya memiliki Frekuensi Pembayaran Premi tertentu saja.</i>		
Uang Pertanggungan*	Minimum Uang Pertanggungan adalah 5.000.000. <i>*Setiap Jalur Pemasaran Produk atau Mitra Kerjasama dapat memiliki minimum Uang Pertanggungan yang berbeda-beda tergantung pada proposisi dan tujuan dari penggunaan produk ini.</i>		
Plan	Manfaat/Plan	Proteksi Jiwa Dinamis	Proteksi Siaga Dinamis
	Manfaat Dasar	Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan	Meninggal Dunia karena Kecelakaan
	Manfaat Tambaha*)	<ol style="list-style-type: none"> Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan Meninggal Dunia karena Kecelakaan Catat Tetap Total karena Kecelakaan Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Kecelakaan Penyakit Kritis tahap akhir (Stroke, Kanker, Serangan Jantung) 	<ol style="list-style-type: none"> Santunan Tunai Harian Rawat Inap karena sebab apapun Santunan Tunai Harian Rawat Inap karena sebab Penyakit Tropis Santunan Tunai Harian Rawat Inap ICU karena sebab apapun Santunan Pembedahan karena sebab apapun
<i>*) Manfaat Tambahan dapat ditambahkan pada semua Plan</i>			

Manfaat

Manfaat Dasar

1. Proteksi Jiwa Dinamis

Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan

Apabila Tertanggung meninggal dunia bukan karena Kecelakaan di dalam Masa Asuransi dan Polis berstatus aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat, setelah terlebih dahulu dikurangi dengan kewajiban/biaya yang telah jatuh tempo dan/atau tertunggak (jika ada), dan selanjutnya Polis berakhir.

2. Proteksi Siaga Dinamis

Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan di dalam Masa Asuransi dan Polis berstatus aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat, setelah terlebih dahulu dikurangi dengan kewajiban/biaya yang telah jatuh tempo dan/atau tertunggak (jika ada), dan selanjutnya Polis berakhir.

3. Proteksi Sakti Dinamis

Penyakit Kritis tahap akhir (Stroke, Kanker, Serangan Jantung)

Apabila Tertanggung terdiagnosa salah satu dari Penyakit Kritis Stroke, Kanker atau Serangan Jantung tahap akhir selama Masa Asuransi dan Polis berstatus aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat, setelah terlebih dahulu dikurangi dengan kewajiban/biaya yang telah jatuh tempo dan/atau tertunggak (jika ada), dan selanjutnya Polis berakhir.

Manfaat Tambahan:

- 1. Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan** apabila Tertanggung meninggal dunia bukan karena Kecelakaan di dalam Masa Asuransi dan Polis berstatus aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat, setelah terlebih dahulu dikurangi dengan kewajiban/biaya yang telah jatuh tempo dan/atau tertunggak (jika ada), dan selanjutnya Manfaat Asuransi ini berakhir.
- 2. Meninggal Dunia karena Kecelakaan** Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan di dalam Masa Asuransi dan Polis berstatus aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat, setelah terlebih dahulu dikurangi dengan kewajiban/biaya yang telah jatuh tempo dan/atau tertunggak (jika ada), dan selanjutnya Manfaat Asuransi ini berakhir.
- 3. Catat Tetap Total karena Kecelakaan** Apabila Tertanggung menderita Cacat Tetap Total akibat kecelakaan selama masa pertanggungan, Polis berstatus aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan kepada Pemegang Polis/Tertanggung/Penerima Manfaat, setelah terlebih dahulu dikurangi dengan kewajiban/biaya yang telah jatuh tempo dan/atau tertunggak (jika ada), dan selanjutnya Manfaat Asuransi ini berakhir.
- 4. Santunan Perawatan Rumah Sakit karena Kecelakaan** Apabila Tertanggung menjalani perawatan rawat inap berdasarkan rekomendasi dokter akibat kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan sejumlah manfaat sesuai jumlah tagihan Rumah Sakit atau maksimum sejumlah Uang Pertanggungan kepada Pemegang Polis/Tertanggung/Penerima Manfaat, sesuai Uang Pertanggungan yang dipilih.
Nilai Uang Pertanggungan yang dimaksud adalah nilai Uang Pertanggungan per klaim. Tertanggung dapat mengajukan klaim lebih dari 1 (satu) kali, sesuai dengan maksimum jumlah klaim.
Nilai Uang Pertanggungan akan kembali pulih setiap Tahun Polis selama Polis masih aktif.
- 5. Penyakit Kritis tahap akhir (Stroke, Kanker, Serangan Jantung)** Apabila Tertanggung terdiagnosa salah satu dari Penyakit Kritis Stroke, Kanker atau Serangan Jantung tahap akhir selama Masa Asuransi dan Polis berstatus aktif, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat, setelah terlebih dahulu dikurangi dengan kewajiban/biaya yang telah jatuh tempo dan/atau tertunggak (jika ada), dan selanjutnya Manfaat Asuransi ini berakhir.
- 6. Santunan Tunai Harian Rawat Inap karena sebab apapun** Apabila Tertanggung menjalani perawatan rawat inap berdasarkan anjuran Dokter karena sebab apapun, maka manfaat akan dibayarkan dalam bentuk santunan tunai harian selama rawat inap.
- 7. Santunan Tunai Harian Rawat Inap ICU karena sebab apapun** Apabila Tertanggung menjalani perawatan rawat inap di ruang ICU atas rekomendasi Dokter karena suatu sebab apapun, maka manfaat akan dibayarkan dalam bentuk santunan tunai harian selama rawat inap.
- 8. Santunan Tunai Harian Rawat Inap karena sebab Penyakit Tropis** Apabila Tertanggung menjalani perawatan rawat inap berdasarkan anjuran Dokter karena Penyakit Tropis, maka manfaat akan dibayarkan dalam bentuk santunan tunai harian selama rawat inap.
- 9. Santunan Pembedahan karena sebab apapun** Apabila Tertanggung menjalani Tindakan Bedah yang memerlukan rawat inap karena sebab apapun, maka Penanggung akan membayarkan sejumlah manfaat sesuai jumlah tagihan Rumah Sakit atau maksimum sejumlah Uang Pertanggungan kepada Pemegang Polis/Tertanggung/Penerima Manfaat, sesuai Uang Pertanggungan yang dipilih.
Tertanggung dapat mengajukan klaim atas manfaat Santunan Pembedahan karena sebab apapun lebih dari 1 (satu) kali. Dalam hal klaim terjadi lebih dari 1 (satu), maka manfaat yang dapat dibayarkan pada klaim selanjutnya sebesar sisa dari Uang Pertanggungan yang dikurangi dengan manfaat yang telah dibayarkan. Jika Uang Pertanggungan telah dibayarkan seluruhnya maka pertanggungan atas manfaat ini akan berakhir.

Risiko

- 1. Risiko Operasional**
Risiko yang muncul sebagai akibat ketidaklayakan atau kegagalan proses internal, manusia, system teknologi informasi dan/atau adanya kejadian yang berasal dari luar lingkungan PT PFI Mega Life Insurance.
- 3. Risiko Kredit**
Pemegang Polis akan terekspos risiko kredit Pengelola sebagai penyeleksi risiko dari produk Asuransi. Risiko kredit berkaitan dengan kemampuan Pengelola membayar kewajiban kepada nasabahnya. Pengelola telah berhasil mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum

2. Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik

Perubahan kondisi ekonomi dan politik di Indonesia dapat mempengaruhi kinerja investasi, baik investasi pada perusahaan yang tercatat di bursa efek maupun entitas yang menerbitkan instrumen pasar uang dan surat berharga yang tidak tercatat di bursa efek. Perubahan tingkat pengembalian, fluktuasi nilai tukar, perubahan makroekonomi, serta perubahan perundang-undangan dan peraturan pemerintah di bidang keuangan, pasar modal, pasar uang, perbankan dan/atau perpajakan dapat mempengaruhi kinerja investasi dan pembayaran nilai manfaat.

kecukupan modal yang ditentukan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

4. Risiko Pengakhiran

Jika Polis diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka Pemegang Polis berpotensi mendapatkan Nilai Tunai yang lebih rendah dari Premi yang telah dibayarkan.

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.

Masa Tunggu

Masa Tunggu yang berlaku adalah:

- Manfaat Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan: 30 hari kalender sejak Polis aktif
- Manfaat yang berkaitan dengan Kecelakaan: tidak berlaku Masa tunggu
- Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Kritis: 90 hari kalender sejak Polis aktif
- Manfaat yang berkaitan dengan Santunan Harian Rawat Inap dan Pembedahan : 30 hari kalender sejak Polis aktif jika
- Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Tropis: 30 hari kalender sejak Polis aktif.

Pengecualian

Manfaat Dasar:

1. Proteksi Jiwa Dinamis

Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi jika klaim atas **Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan** terjadi karena hal-hal berikut:

- Segala bentuk tindakan bunuh diri dalam kurun waktu 2 tahun sejak Tanggal Berlaku Pertanggung atau tanggal Pemulihan; atau
- Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi sehubungan:
 - Putusan pidana hukuman mati oleh pengadilan;
 - Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak; atau
 - Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan asuransi.

2. Proteksi Siaga Dinamis

Manfaat Dunia karena Kecelakaan

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Meninggal Dunia karena Kecelakaan jika terjadi karena hal-hal berikut:

- Bunuh diri dalam kurun waktu 2 tahun sejak Tanggal Berlaku Pertanggung atau tanggal Pemulihan atau

- pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya dan cuci darah kecanduan alkohol atau obat bius, tato, sunat, atau percobaan bunuh diri, operasi atau perawatan untuk tujuan kecantikan;
- Penyakit kritis yang diakibatkan kecelakaan perjalanan dengan pesawat terbang kecuali apabila Tertanggung merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap;
- Penyakit kritis yang diakibatkan karena Tertanggung melakukan tindakan kriminal atau tindakan percobaan bunuh diri dalam kurun waktu 2 tahun sejak Tanggal Berlaku Pertanggung atau tanggal Pemulihan;
- Penyakit kritis yang timbul sebagai akibat dari mengikuti segala jenis perlombaan balap (kecuali balap lari), terjun payung, kegiatan bawah air, yang memerlukan perlengkapan bernafas, olahraga professional (bayaran) dan melakukan kegiatan melanggar hukum;
- Akibat atas timbulnya reaksi inti atom atau nuklir;
- Perang atau segala tindakan peperangan, dinyatakan atau tidak, kegiatan-kegiatan melawan hukum atau terorisme, dinas aktif dalam angkatan bersenjata maupun berpartisipasi langsung dalam demonstrasi, huru-hara, pemberontakan, atau keributan sipil;

dihukum mati oleh pengadilan yang berwenang yang telah memiliki ketetapan hukum yang mengikat;

- b. Sebagai akibat perbuatan kejahatan secara sengaja yang dilakukan oleh Penerima Manfaat dengan atau tanpa bantuan pihak lain yang berkepentingan dalam Polis ini;
- c. Setiap tindakan kejahatan yang dilakukan Tertanggung atau terlibatnya Tertanggung dalam setiap perkelahian kecuali tindakan membela diri, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, peperangan, atau kegiatan-kegiatan lain yang serupa;
- d. Pengaruh narkotika, minuman keras/alkohol dan zat adiktif lainnya sebagai akibat gaya hidup Tertanggung yang menyimpang;
- e. Perang, teroris, SRCC (*Strike, Riot, Civil Commotion*), pembajakan, penculikan dan cedera atau meninggal dalam melaksanakan tugas militer;
- f. Bencana alam, seperti gempa bumi, letusan gunung berapi, banjir, dan angin topan;
- g. Kecelakaan segala bentuk penerbangan non komersial dimana Tertanggung pada saat itu bertindak selaku Pilot/Awak dan tidak membayar Kontribusi tambahan Aviasi sesuai ketentuan; dan/atau
- h. Perbuatan yang dilakukan dengan sengaja atau kekhilafan besar oleh mereka yang berkepentingan dalam Polis ini (Pemegang Polis/ Tertanggung/Penerima Manfaat).

3. Proteksi Sakti Dinamis

Penyakit Kritis tahap akhir (Stroke, Kanker, Serangan Jantung)

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Penyakit Kritis jika terjadi karena hal-hal berikut:

- a. Penyakit atau kondisi Kritis bawaan sejak lahir atau kongenital;

- h. Kelainan psikis, neurosis, Penyakit jiwa atau Penyakit mental lainnya (termasuk manifestasi dari gangguan kejiwaan atau psikosomatik);
- i. AIDS dan semua Penyakit yang disebabkan oleh *Human Immune Deficiency 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 enteristis 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.
- j. Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur zat-zat kimia;
- k. Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Tertanggung atau orang yang berkepentingan dalam asuransi; atau
- l. Peperangan baik dinyatakan atau tidak, pemberontakan, penyerbuan, pendudukan, revolusi, pengambilalihan kekuasaan, perang saudara, atau Tertanggung menjalani suatu dinas militer.

Manfaat Tambahan:

1. Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan:

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi jika klaim atas Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan terjadi karena hal-hal berikut:

- a. Segala bentuk tindakan bunuh diri dalam kurun waktu 2 tahun sejak Tanggal Berlaku Pertanggung atau tanggal Pemulihan; atau
- b. Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi sehubungan:
 - i. Putusan pidana hukuman mati oleh pengadilan;
 - ii. Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak; atau
 - iii. Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan asuransi.

- ii. Infeksi Oportunistik termasuk tetapi tidak terbatas pada pneumocystis carinii (penyakit radang paru-paru), organisme virus yang mengakibatkan enteristis 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.
- j. Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur zat-zat kimia;
- k. Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Tertanggung atau orang yang berkepentingan dalam asuransi; atau

2. Manfaat yang berkaitan dengan Kecelakaan:

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi yang berkaitan dengan Kecelakaan jika terjadi karena hal-hal berikut:

 - a. Bunuh diri dalam kurun waktu 2 tahun sejak Tanggal Berlaku Pertanggung atau tanggal Pemulihan atau dihukum mati oleh pengadilan yang berwenang yang telah memiliki ketetapan hukum yang mengikat;
 - b. Sebagai akibat perbuatan kejahatan secara sengaja yang dilakukan oleh Penerima Manfaat dengan atau tanpa bantuan pihak lain yang berkepentingan dalam Polis ini;
 - c. Setiap tindakan kejahatan yang dilakukan Tertanggung atau terlibatnya Tertanggung dalam setiap perkelahian kecuali tindakan membela diri, kerusakan, huru-hara, pemberontakan, peperangan, atau kegiatan-kegiatan lain yang serupa;
 - d. Pengaruh narkoba, minuman keras/alkohol dan zat adiktif lainnya sebagai akibat gaya hidup Tertanggung yang menyimpang;
 - e. Perang, teroris, SRCC (*Strike, Riot, Civil Commotion*), pembajakan, penculikan dan cidera atau meninggal dalam melaksanakan tugas militer;
 - f. Bencana alam, seperti gempa bumi, letusan gunung berapi, banjir, dan angin topan;
 - g. Kecelakaan segala bentuk penerbangan non komersial dimana Tertanggung pada saat itu bertindak selaku Pilot/Awak dan tidak membayar Kontribusi tambahan Aviasi sesuai ketentuan; dan/atau
 - h. Perbuatan yang dilakukan dengan sengaja atau kekhilafan besar oleh mereka yang berkepentingan dalam Polis ini (Pemegang Polis/ Tertanggung/Penerima Manfaat).
3. Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Kritis:

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi yang berkaitan dengan Penyakit Kritis jika terjadi karena hal-hal berikut:

 - a. Penyakit atau kondisi Kritis bawaan sejak lahir atau kongenital;
 - b. Suatu tindakan yang bersifat sengaja (Kehamilan, melahirkan, upaya mempunyai anak, kemandulan, keguguran, aborsi, sterilisasi (Vasektomi/MOP dan Tubektomi/MOW dan kontrasepsi, metode-metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya dan cuci darah kecanduan alkohol atau obat bius, tato, sunat, atau percobaan bunuh diri, operasi atau perawatan untuk tujuan kecantikan);
 - c. Penyakit kritis yang diakibatkan kecelakaan perjalanan dengan pesawat terbang kecuali apabila Tertanggung merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap;
- l. Peperangan baik dinyatakan atau tidak, pemberontakan, penyerbuan, pendudukan, revolusi, pengambilalihan kekuasaan, perang saudara, atau Tertanggung menjalani suatu dinas militer.
4. Manfaat yang berkaitan dengan Santunan Harian Rawat Inap dan Pembedahan karena apapun:

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi atas Manfaat yang berkaitan dengan Santunan Harian Rawat Inap dan Pembedahan karena apapun jika terjadi karena hal-hal berikut:

 - a. Penyakit Khusus yang diderita Tertanggung dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak berlakunya pertanggung ini;
 - b. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*) yang mana Tertanggung mendapat pengobatan, diagnosis, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sebelum tanggal pengajuan manfaat;
 - c. Penyakit yang diderita Tertanggung selama Masa Tunggu;
 - d. Pemeriksaan rutin, check up, pemeriksaan kesehatan yang tidak dilakukan dengan tujuan untuk mengobati penyakit atau cedera;
 - e. Untuk pengobatan penyakit akibat tindakan yang disengaja (aborsi, kecanduan alkohol atau obat-obatan, tato, sunat, sterilisasi, percobaan bunuh diri dalam kurun waktu 2 tahun sejak Tanggal Berlaku Pertanggung atau tanggal Pemulihan, pembedahan atau perawatan untuk tujuan kosmetik, cedera yang disengaja);
 - f. Cedera akibat perjalanan dengan pesawat udara kecuali Tertanggung merupakan penumpang maskapai penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan tetap;
 - g. Kecelakaan akibat Tertanggung melakukan tindak pidana atau percobaan bunuh diri dalam kurun waktu 2 tahun sejak Tanggal Berlaku Pertanggung atau tanggal Pemulihan;
 - h. Penyakit atau cedera yang timbul akibat mengikuti semua jenis perlombaan balap (kecuali lari), terjun payung, aktivitas bawah air yang memerlukan peralatan pernapasan, olah raga profesional (berbayar) dan melakukan aktivitas yang melanggar hukum;
 - i. Akibat reaksi atom atau nuklir;
 - j. Kehamilan, melahirkan, mencoba mempunyai anak, infertilitas, cuci darah;
 - k. Penyakit atau cedera akibat perang atau tindakan perang apa pun, baik yang dinyatakan maupun tidak, kegiatan yang melanggar hukum atau terorisme, dinas aktif dalam angkatan bersenjata atau ikut serta secara

- d. Penyakit kritis yang diakibatkan karena Tertanggung melakukan tindakan kriminal atau tindakan percobaan bunuh diri dalam kurun waktu 2 tahun sejak Tanggal Berlaku Pertanggung atau tanggal Pemulihan;
 - e. Penyakit kritis yang timbul sebagai akibat dari mengikuti segala jenis perlombaan balap (kecuali balap lari), terjun payung, kegiatan bawah air, yang memerlukan perlengkapan bernafas, olahraga profesional (bayaran) dan melakukan kegiatan melanggar hukum;
 - f. Akibat atas timbulnya reaksi inti atom atau nuklir;
 - g. Perang atau segala tindakan peperangan, dinyatakan atau tidak, kegiatan-kegiatan melawan hukum atau terorisme, dinas aktif dalam angkatan bersenjata maupun berpartisipasi langsung dalam demonstrasi, huru-hara, pemberontakan, atau keributan sipil;
 - h. Kelainan psikis, neurosis, Penyakit jiwa atau Penyakit mental lainnya (termasuk manifestasi dari gangguan kejiwaan atau psikosomatik);
 - i. AIDS dan semua Penyakit yang disebabkan oleh *Human Immune Deficiency 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);
 - langsung dalam demonstrasi, kerusuhan atau kerusuhan sipil;
 - l. Perawatan lain untuk psikosis, neurosis, penyakit mental atau penyakit mental lainnya (termasuk manifestasi gangguan kejiwaan atau psikosomatik);
 - m. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan segala penyakit yang disebabkan oleh Human Immune Deficiency Virus (HIV), serta penyakit kelamin lainnya;
 - n. Kondisi bawaan yang telah terwujud atau terdiagnosis sebelum tertanggung mencapai usia 12 tahun; atau
 - o. Bedah kosmetik atau plastik atau bedah elektif lainnya;
 - p. Perawatan dan pengobatan gigi; atau
 - q. Perawatan pemulihan atau istirahat di sanatorium; atau
 - r. Pengobatan untuk amandel, kelenjar gondok, hernia atau penyakit khusus pada organ generatif Wanita.
5. Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Tropis: Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi atas Manfaat yang berkaitan dengan Santunan Harian Rawat Inap dan Pembedahan karena Penyakit Tropis jika terjadi karena hal-hal berikut:
- a. Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi atas diri Tertanggung apabila Penyakit Tropis telah terdiagnosis dalam Masa Tunggu.
 - b. Tidak ada Diagnosis pasti tentang Penyakit Infeksi Tropis yang didefinisikan secara spesifik dalam Ketentuan Khusus ini melalui bukti yang mendukung adanya penyebab virus, parasit atau bakteri.

Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Usia Pemegang Polis minimum 18 tahun
2. Usia calon Tertanggung
 - Proteksi Jiwa Dinamis : 6 bulan - 70 tahun
 - Proteksi Siaga Dinamis: 6 bulan – 70 tahun
 - Proteksi Sakti Dinamis: 6 bulan – 65 tahun
 - Manfaat Tambahan:
 - Manfaat Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan: 6 bulan – 70 tahun
 - Manfaat yang berkaitan dengan Kecelakaan: 6 bulan – 70 tahun
 - Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Kritis: 6 bulan – 65 tahun
 - Manfaat yang berkaitan dengan Santunan Harian Rawat Inap dan Pembedahan : 6 bulan – 65 tahun
 - Manfaat yang berkaitan dengan Penyakit Tropis: 6 bulan – 65 tahun
3. Melengkapi dan menyetujui data pengajuan asuransi termasuk nomor telepon yang memiliki *Whatsapp* aktif
4. Mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)

Pertanyaan dan pengaduan dapat disampaikan melalui:

- Kantor Pusat : **PT PFI Mega Life Insurance**
GKM Green Tower Lt. 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
Telepon : +62 21 50812100
Faksimile : +62 21 50812121

5. Pembayaran Kontribusi pertama
 6. Calon Tertanggung dalam kondisi sehat menurut ketentuan Pengelola dan bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan (jika dibutuhkan)
 7. Dokumen lainnya yang dibutuhkan sebagai syarat penerbitan Polis
- Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah dipenuhi dan Pengelola telah menerima Kontribusi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.

Simulasi

1. Tertanggung seorang Pria berusia 35 tahun.
2. Tertanggung membeli Mega Proteksi Dinamis, Plan Proteksi Jiwa Dinamis, dengan Premi tahunan sebesar Rp673.818, dengan Masa Asuransi 1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia Tertanggung mencapai 71 tahun. Uang Pertanggungan dan Manfaat tambahan yang diambil sebagai berikut:

Manfaat	Uang Pertanggungan
Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan	Rp17.500.000
Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp17.500.000
Santunan Rawat Inap karena sebab apapun	Rp50.000 per hari
Penyakit Kritis tahap akhir (Stroke, Kanker, Serangan Jantung)	Rp17.500.000

Simulasi:

A. Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan

Jika Tertanggung meninggal dunia bukan karena Kecelakaan, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp17.500.000 dan selanjutnya Polis berakhir.

B. Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Jika Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp17.500.000 dan selanjutnya Polis berakhir.

C. Santunan Rawat Inap karena sebab apapun

Jika Tertanggung mengalami rawat inap karena sebab apapun selama 5 hari, maka akan dibayarkan santunan rawat inap sebesar Rp50.000 x 5 hari = Rp250.000, dan selanjutnya Polis tetap berlaku, sementara Manfaat tambahan tetap berlaku jika jumlah hari perawatan belum mencapai jumlah hari perawatan maksimum yang ditanggung selama Masa Asuransi.

D. Penyakit Kritis tahap akhir (Stroke, Kanker, Serangan Jantung)

Jika Tertanggung terdiagnosa salah satu dari Penyakit Kritis, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp17.500.000 dan selanjutnya manfaat ini berakhir.

Catatan Penting

Simulasi di atas digunakan untuk tujuan ilustrasi semata, tidak mengikat, bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis atau Tertanggung, serta syarat dan ketentuan produk ini secara lengkap tercantum dalam Polis.

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:
 - a. Orang yang memiliki izin praktik sebagai dokter dari lembaga yang berwenang dan tidak termasuk sebagai pihak-pihak di bawah ini:
 - i. Pemegang Polis;
 - ii. Tertanggung;
 - iii. Penerima Manfaat;
 - iv. Tenaga pemasar Pengelola;
 - v. Orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat; dan/atau

- vi. Orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan tenaga pemasar Pengelola sampai dengan derajat ketiga.
- b. Kecelakaan adalah Suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Tertanggung, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki serta tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa yang mengakibatkan Tertanggung meninggal atau cedera secara fisik dan dapat dilihat secara kasat mata serta memerlukan perawatan Dokter.
- c. Manfaat Asuransi adalah Manfaat yang diperjanjikan, sehubungan dengan terjadinya peristiwa atau risiko yang ditanggung di dalam Polis, yang dapat diberikan oleh Penanggung dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis yang berlaku.
- d. Masa Betahan Hidup (*Survival Period*) adalah Periode sejak Tertanggung telah terdiagnosa salah satu Penyakit Kritis sampai dengan tanggal Tertanggung mulai berhak mendapatkan Manfaat Asuransinya, yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tertanggung telah terdiagnosa salah satu dari Penyakit Kritis. Masa betahan Hidup berlaku untuk manfaat yang berkaitan dengan penyakit kritis.
- e. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah Periode tertentu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran atas Premi yang dibayarkan secara berkala, dimana pertanggungn asuransi akan tetap berlaku meskipun Premi belum diterima penuh oleh Penanggung selama periode tersebut.
- f. Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) adalah Periode tertentu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari, memahami dan memastikan bahwa pertanggungn asuransi pada Polis yang diterbitkan, termasuk syarat dan ketentuannya, telah sesuai dengan kebutuhan asuransi Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
- g. Masa Tunggu adalah Periode waktu dimana asuransi tidak berlaku dan tidak ada manfaat asuransi yang dibayarkan sejak Tanggal Berlakunya Pertanggungn, tanggal Endorsemen terakhir yang memerlukan seleksi risiko terkini, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang terakhir, hingga batas waktu yang ditentukan sesuai tertera pada Ketentuan Khusus Polis, Ketentuan Tambahan Polis, atau ketentuan Underwriting yang berlaku melalui pemberitahuan dari Penanggung kepada Tertanggung.
- h. Pemegang Polis adalah Pihak, baik orang perseorangan ataupun badan, yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian Asuransi Jiwa dengan Penanggung untuk mendapatkan pertanggungn atas risiko bagi Tertanggung sesuai ketentuan Polis, sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis atau setiap perubahannya (jika ada).
- i. Pengelola adalah PT PFI Mega Life Insurance.
- j. Penerima Manfaat adalah Pihak yang ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal, sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis atau setiap perubahannya (jika ada), dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis ini.
- k. Dokumen perjanjian Asuransi Jiwa antara Penanggung dengan Pemegang Polis, yang terdiri atas:
 - i. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa, segala dokumen dan/atau konfirmasi keikutsertaan yang direkam, yang terkait dalam proses pengajuan asuransi yang telah disetujui Penanggung,
 - ii. Ringkasan Polis,
 - iii. Ketentuan Umum Polis,
 - iv. Ketentuan Khusus Polis,
 - v. Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan (jika ada),
 - vi. Ketentuan Tambahan Polis (jika ada)
 - vii. Ketentuan dan lampiran lainnya (jika ada),
 - viii. Endorsemen (jika ada), dan
 - ix. Segala dokumen tambahan dan perubahan Polis 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. Tanggal Berakhirnya Polis adalah Tanggal berakhirnya asuransi, sebagaimana dicantumkan di dalam Ringkasan Polis.
- l. Tertanggung adalah Orang perseorangan yang atas dirinya diadakan perlindungan Asuransi Jiwa, yang dapat terdiri atas Tertanggung Utama dan Tertanggung Tambahan.
- m. Tertanggung Tambahan adalah Tertanggung selain Tertanggung Utama yang diasuransikan pada Asuransi Tambahan (jika ada) sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis atau setiap perubahannya (jika ada).
- n. Tertanggung Utama adalah Tertanggung yang diasuransikan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada) sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis.

2. Metode Perhitungan Usia

Apabila usia Tertanggung sebenarnya adalah x tahun y bulan, maka berdasarkan konsep ulang tahun terdekat:

- Usia Tertanggung adalah x tahun, jika y adalah kurang dari 6 (enam) bulan;
- Usia Tertanggung adalah $x+1$ tahun, jika y adalah sama dengan atau lebih dari 6 (enam) bulan.

3. Penebusan Polis:

Pemegang Polis berhak untuk melakukan Penebusan Polis (Surrender), dengan ketentuan:

- Pemegang Polis wajib menyampaikan permintaan Penebusan Polis kepada Penanggung dengan menyerahkan formulir dan/atau media lainnya yang disediakan Penanggung yang telah diisi dengan lengkap beserta dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung.
- Dalam hal Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui, maka Polis berakhir dan semua asuransi berdasarkan Polis menjadi berakhir sejak persetujuan permohonan Penebusan Polis (*Surrender*) tersebut.
- Apabila terjadi Penebusan Polis (*Surrender*) yang permohonannya disetujui oleh Penanggung, maka akan diserahkan kepada Pemegang Polis sesuai dengan proposional Premi yang belum terpakai dan dengan Mata Uang yang tercantum pada Ringkasan Polis, mana yang berlaku. Dimana nilai pembayaran tersebut akan terlebih dahulu dikurangi Biaya dan kewajiban yang tertunggak dari Pemegang Polis yang timbul dari kekurangan pembayaran Premi atau Biaya sebagaimana tercantum dalam Lampiran Biaya (jika ada).

4. Prosedur dan ketentuan klaim:

a. Dokumen Klaim:

i. **Proteksi Jiwa Dinamis**

Dokumen klaim, yang harus disampaikan dan diterima secara lengkap oleh Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia, adalah sebagai berikut:

- Formulir klaim meninggal dunia (Formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
- Salinan KTP Tertanggung, Pemegang Polis dan Penerima Manfaat yang masih berlaku, salinan kartu keluarga/ dokumen legal lainnya sebagai bukti hubungan kepentingan asuransi (insurable interest) antara Tertanggung dan Pemegang Polis/Penerima Manfaat;
- Formulir Surat keterangan Dokter/resume medis (formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter pemeriksa tentang penyebab kematian;
- Formulir kronologis kematian (formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
- Salinan akta kematian atau surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang;
- Lembar asli atau legalisir hasil visum et repertum (apabila Tertanggung meninggal dunia secara tidak wajar dan jika diperlukan selama tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku);
- Lembar asli atau legalisir surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat dalam hal Tertanggung meninggal dunia di luar negeri; dan
- Salinan akta penguburan/izin pemanfaatan lahan makam dari Pemerintah yang berwenang.

ii. **Proteksi Siaga Dinamis**

Dokumen klaim, yang harus disampaikan dan diterima secara lengkap oleh Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia, adalah sebagai berikut:

- Formulir klaim meninggal dunia (Formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
- Salinan KTP Tertanggung, Pemegang Polis dan Penerima Manfaat yang masih berlaku, salinan kartu keluarga/ dokumen legal lainnya sebagai bukti hubungan kepentingan asuransi (insurable interest) antara Tertanggung dan Pemegang Polis/Penerima Manfaat, dan salinan ijin mengemudi Tertanggung yang masih berlaku dan diakui di negara setempat (apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan lalu lintas, dalam hal Tertanggung bertindak sebagai pengemudi kendaraan bermotor);
- Formulir Surat keterangan Dokter/resume medis (formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter pemeriksa tentang penyebab kematian;
- Formulir kronologis kematian (formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;

- 5) Salinan akta kematian atau surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang;
- 6) Lembar asli atau legalisir hasil visum et repertum (apabila Tertanggung meninggal dunia secara tidak wajar dan jika diperlukan selama tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku);
- 7) Lembar asli atau legalisir surat keterangan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) dari Kepolisian setempat dalam hal Tertanggung meninggal dunia secara tidak wajar atau karena Kecelakaan, tindakan kriminal, dan sebagainya;
- 8) Lembar asli atau legalisir surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat dalam hal Tertanggung meninggal dunia di luar negeri; dan
- 9) Salinan akta penguburan/izin pemanfaatan lahan makam dari Pemerintah yang berwenang.

iii. Proteksi Sakti Dinamis

Dokumen klaim, yang harus disampaikan dan diterima secara lengkap oleh Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung terdiagnosa Penyakit Kritis, adalah sebagai berikut:

- 1) Formulir Pengajuan Klaim Penyakit Kritis (Formulir disediakan oleh Penanggung) yang diisi dan diandatangani oleh Pemegang Polis/Tertanggung/Penerima Manfaat;
 - 2) Formulir Surat Keterangan Dokter atau resume medis (Formulir disediakan Penanggung);
 - 3) Salinan KTP Tertanggung, Pemegang Polis dan Penerima Manfaat yang masih berlaku, salinan kartu keluarga/ dokumen legal lainnya sebagai bukti hubungan kepentingan asuransi (insurable interest) antara Tertanggung dan Pemegang Polis/Penerima Manfaat;
 - 4) Kwitansi, rincian biaya dan lampirannya, fotokopi hasil laboratorium (jika ada) dan fotokopi resep;
 - 5) Hasil pemeriksaan dokter (laboratorium, PA, biopsi dan pemeriksaan seperlunya sesuai jenis penyakitnya);
 - 6) Salinan Surat Izin Mengemudi Tertanggung yang masih berlaku dan diakui di negara setempat (untuk Kecelakaan Lalu Lintas apabila Tertanggung bertindak sebagai pengemudi); dan
 - 7) Asli Surat Keterangan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) yang dilegalisir dari Kepolisian setempat dalam hal Tertanggung mengalami kecelakaan lalu lintas.
- b. Penanggung berhak mengadakan pemeriksaan atas sebab-sebab kematian Tertanggung serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu mendukung dokumen sebagaimana dimaksud dalam poin 4.a di atas dan dapat menggunakan hak Penanggung sebagaimana yang diatur pada bagian Dasar Asuransi, Kewajiban Untuk Mengungkapkan Dan Periode Peninjauan Ulang (Contestable Period), termasuk namun tidak terbatas pada Pengecualian.
 - c. 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 Penerima Manfaat (mana yang relevan).
 - d. Penanggung akan menyerahkan Manfaat Asuransi paling lambat 30 (tiga puluh) Hari Kalender sejak adanya persetujuan Penanggung dan penyerahan Manfaat Asuransi akan disampaikan ke rekening Penerima Manfaat melalui transfer bank.
 - e. Pengelola tidak berkewajiban untuk membayar imbal hasil atau kompensasi apapun apabila penyerahan Manfaat Asuransi tidak diambil pada waktunya atau Pengelola tidak diberikan data pembayaran yang benar.
5. Perubahan Produk:
- a. Apabila dalam Masa Asuransi ternyata ada perubahan ketentuan produk asuransi yang mempengaruhi besaran Premi, Manfaat Asuransi, atau syarat dan ketentuan dari asuransi pada Polis 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.
 - b. Dalam hal Pemegang Polis telah diberikan waktu untuk menyampaikan pendapatnya sebagaimana dimaksud pada poin 5.a dan Pemegang Polis tidak memberikan pendapatnya, maka Penanggung akan menganggap bahwa Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
 - c. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada poin 5.a, maka Pemegang Polis berhak menghentikan Polis sesuai dengan ketentuan penebusan Polis sebagaimana diatur dalam Polis.
6. Asuransi pada Polis ini akan berakhir masa berlakunya apabila salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
- a. Tercapainya Tanggal Berakhirnya Polis sebagaimana dicantumkan pada Ringkasan Polis;
 - b. Tertanggung Utama meninggal dunia;
 - c. Manfaat Asuransi atas Asuransi Dasar telah dibayarkan secara penuh;
 - d. Polis dibatalkan, jika terjadi suatu hal yang dapat membatalkan Polis sebagaimana diatur di dalam Polis, termasuk dalam

- rangka pemenuhan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- e. Penanggung menyetujui permintaan penebusan Polis yang diajukan oleh Pemegang Polis; atau
 - f. Polis lewat waktu (lapse).
7. Penggunaan informasi dan data:
Penanggung mengumpulkan data pribadi Tertanggung dan/atau Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan produk dan layanan asuransi kepada Tertanggung. Untuk mencapai hal ini, Penanggung dapat mengungkapkan data pribadi Tertanggung kepada pihak ketiga yang tepat di dalam atau di luar Republik Indonesia, termasuk penyedia layanan dan perusahaan lain yang bekerja sama dengan Penanggung. Tertanggung menyetujui tindakan Penanggung untuk merekam, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Tertanggung dengan cara ini.
8. Prosedur penanganan pengaduan:
- a. 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.
 - b. Penanggung akan memberikan tindak lanjut atas:
 - a) Pengaduan secara lisan maksimal 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima.
 - b) Pengaduan secara tertulis maksimal 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen diterima secara lengkap.
 - c. Pengaduan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) Pasal ini baik secara lisan maupun tertulis wajib melengkapi dokumen dan/atau informasi yang dipersyaratkan oleh Penanggung yang terdiri atas:
 - a) Identitas Pemegang Polis/Tertanggung/Peserta;
 - b) Jenis dan tanggal pemanfaatan produk dan/atau layanan;
 - c) Permasalahan yang diajukan; dan
 - d) Dokumen lain yang dipersyaratkan oleh Penanggung.
 - d. Jika terdapat kondisi tertentu yang memerlukan komunikasi atau penelitian secara khusus atau adanya keterlibatan pihak ketiga, maka sebelum periode penyelesaian pengaduan sebagaimana disebutkan pada ayat (2) Pasal ini berakhir, Penanggung 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 Penanggung akan memberitahukan kepada Pemegang Polis atau Tertanggung/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
9. 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.**