

**Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum**

<b>Nama Penerbit</b> : PT PFI Mega Life Insurance	<b>Deskripsi Produk</b> : Mega Credit Shield Maksima adalah program asuransi jiwa kumpulan yang diterbitkan oleh PT PFI Mega Life Insurance yang memberikan perlindungan terhadap risiko meninggal dunia, dan risiko Cacat Tetap Total/Sebagian.
<b>Nama Produk</b> : Mega Credit Shield Maksima	
<b>Mata Uang</b> : Rupiah (Rp)	
<b>Jenis Produk</b> : Asuransi Jiwa Kumpulan	

**Fitur Utama Asuransi Jiwa**

<b>Usia Masuk Tertanggung/ Peserta</b>	18 tahun – 60 tahun Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat ( <i>nearest birthday</i> ).	<b>Uang Pertanggungan</b>	Manfaat asuransi berupa saldo tagihan kartu kredit termasuk sisa cicilan Peserta terhitung sejak terjadinya risiko dengan manfaat yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat atau Yang Ditunjuk.
<b>Premi</b>	Tarif Premi bulanan adalah 0.55% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman.	<b>Masa Asuransi</b>	1 bulan atau sampai Peserta mencapai usia 65 tahun selama Premi terbayar.
		<b>Masa Pembayaran Premi</b>	Masa Pembayaran Premi sama dengan Masa Asuransi.

**Manfaat**

- Bila Peserta meninggal dunia bukan karena kecelakaan maka menerima 200% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman.
- Bila Peserta meninggal dunia karena kecelakaan maka menerima 500% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman.
- Bila Peserta cacat tetap total, maka menerima 100% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman.
- Bila Peserta cacat Sebagian, maka menerima santunan 10% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman/Rp50.000, setiap bulannya selama Peserta mengalami cacat sebagian sampai maksimal 12 bulan dan maksimal sebesar Tagihan Fasilitas Pinjaman pada saat kejadian atau hingga nilai maksimum yang telah ditentukan (mana yang lebih dulu terjadi) dan dibayarkan ke Pemegang Polis.
- Maksimum Uang Pertanggungan sesuai jenis kartu kredit:

Jenis Kartu Kredit	Maksimum Uang Pertanggungan
Silver	Rp50.000.000
Gold dan Carrefour	Rp150.000.000
Platinum dan Metro	Rp250.000.000
- Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada Pemegang Polis untuk melunasi tagihan kartu kredit dan sisanya akan diserahkan kepada yang ditunjuk/ahli waris.

**Risiko**

- Risiko Operasional**  
Risiko terganggunya proses yang tersedia atas produk, baik pada faktor manusia, sistem atau teknologi, maupun kejadian yang berasal dari luar perusahaan.
- Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik**  
Risiko perubahan kondisi ekonomi dan politik yang terjadi di dalam maupun luar negeri, atau adanya perubahan peraturan baik perundang-undangan,
- Risiko Kredit**  
Risiko yang terkait dengan kemampuan perusahaan melaksanakan kewajiban perusahaan kepada konsumen sebagaimana diatur dalam aturan OJK tentang rasio kecukupan modal. Dalam hal ini, perusahaan senantiasa mempertahankan kinerja perusahaan untuk melebihi ketentuan minimum atas kecukupan modal yang diterbitkan oleh OJK.

regulasi dan ketentuan pemerintah lainnya, yang berkaitan dengan sektor perekonomian, dan dapat mempengaruhi harga suatu efek atau instrument investasi yang dimiliki perusahaan untuk mendukung produk yang dijual perusahaan, termasuk di dalamnya, untuk produk *unit link*, adalah menurunnya harga unit atau nilai aktiva bersih dari jenis dana investasi yang dimiliki konsumen.

#### 4. Risiko Pembatalan

Risiko yang terkait dengan besaran jumlah pembayaran yang diterima konsumen sehubungan dengan pembatalan pertanggungan, baik tidak ada yang bisa dibayarkan atau pun kurang dari Premi yang sudah dibayarkan oleh pemegang Polis kepada perusahaan, sebagaimana diatur dalam Polis.

### Biaya-biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi dan komisi kepada pihak yang melakukan pemasaran produk asuransi dan biaya lain yang harus dibayar sebagaimana diatur dalam Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

### Pengecualian

*Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi jika klaim yang terjadi diakibatkan hal-hal berikut ini:*

#### 1. Untuk Santunan Kematian:

- a. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh putusan pengadilan, apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak berlakunya Polis.
- b. Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Peserta atau orang yang berkepentingan dalam asuransi atau oleh orang yang ditunjuk.
- c. Perbuatan melanggar hukum.
- d. Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deciciency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus).
- e. Kehamilan, persalinan ataupun komplikasinya sampai dengan 40 (empat puluh) hari kalender setelah persalinan.
- f. Jenis penyakit yang termasuk dalam daftar penyakit yang dikecualikan (selama 12 bulan sejak tanggal pertanggungan efektif berjalan) adalah:
  - i. TBC dan asma;
  - ii. Diabetes Melitus, radang kantung empedu, batu empedu, batu dalam ginjal;
  - iii. Tumor;
  - iv. Tekanan 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;

*tindak pidana (baik kejahatan maupun pelanggaran), atau yang sejenisnya, atau tindak pidana yang berhubungan dengan perlindungan asuransi ini;*

- g. Bencana alam atau reaksi inti atom;
- h. Mempersiapkan diri atau ikut berpartisipasi dalam perlombaan dan/atau olah raga yang mengandung bahaya seperti bela diri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung dan/atau kegiatan alam bebas lainnya, adu kecepatan kendaraan bermotor, sepeda, berkuda, perahu, pesawat udara serta olah raga atau hobi lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi;
- i. Kecelakaan yang terjadi sebelum Polis ini diterbitkan oleh Penanggung;
- j. Gangguan mental atau kejiwaan;
- k. Pada saat Penutupan Asuransi Tertanggung /Peserta dalam keadaan cacat;
- l. Pada saat Penutupan Asuransi Tertanggung /Peserta tidak dalam keadaan tidak sehat atau sedang dalam perawatan.

#### 3. Untuk Santunan Cacat:

- 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 sebagai penumpang pesawat terbang:
  - i. Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil.
  - 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.

- x. Penyakit yang berhubungan dengan system reproduksi;
  - xi. Tumor otak jinak/radang otak, stroke, kanker, penyakit hati kronis/hepatitis fulminant, penggunaan obat terlarang /morphin.
2. Untuk Santunan Kecelakaan
- a. Bunuh diri;
  - b. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam pertanggungansan asuransi ini;
  - c. Terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perang baik dinyatakan maupun tidak oleh pemerintah, perkelahian, pemberontakan, revolusi, perang saudara, huru-hara, kerusuhan, pengambilan kekuasaan, ikut serta dalam aksi/kegiatan militer;
  - d. Kecelakaan penerbangan dimana Peserta selain sebagai penumpang pesawat udara komersial yang memiliki ijin usaha penerbangan dari instansi yang berwenang serta memiliki jadwal penerbangan yang tetap dan teratur;
  - e. Tertanggung menggunakan obat bius, narkotika, psikotropika, dan/atau dibawah pengaruh minuman keras;
  - f. Sengaja melakukan atau turut serta dalam
  - d. Pekerjaan/Jabatan Peserta menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi;
  - e. Olah raga 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 olah raga atau hobi lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi;
  - f. Peserta menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotika dan obat-obatan terlarang.
  - g. Penyakit yang telah diidap sebelumnya yang menyebabkan Cacat Tetap Total sehingga Peserta menerima perawatan, didiagnosa, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sebelum tanggal berlakunya Polis;
  - h. AIDS dan penyakit kelamin lainnya;
  - i. Kehamilan, persalinan ataupun komplikasinya sampai dengan 40 (empat puluh) hari kalender setelah persalinan.

#### Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon Peserta 18 tahun - 60 tahun
2. Melengkapi dan menyetujui data pengajuan asuransi
3. Pembayaran Premi pertama

Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah dipenuhi dan Penanggung telah menerima Premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.

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. Peserta seorang Pria berusia 35 tahun.
2. Tagihan Peserta tercetak pada tanggal 17 Februari 2021 sebesar Rp10.000.000 sehingga Premi yang harus dibayar adalah sebesar Rp55.000.

#### Simulasi Manfaat Asuransi

##### A. Meninggal Dunia Bukan Karena Kecelakaan

Peserta meninggal dunia bukan karena Kecelakaan pada 28 Februari 2021, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Yang Ditunjuk sebesar Rp20.000.000.

##### B. Meninggal Dunia Karena Kecelakaan

Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan pada 28 Februari 2021, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Yang Ditunjuk sebesar Rp50.00.000.

**C. Menderita Cacat Tetap Total**

Peserta mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Cacat Tetap Total pada 28 Februari 2021, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar Rp10.000.000.

**D. Menderita Cacat Sebagian**

Peserta mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Cacat Sebagian pada 28 Februari 2021, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar Rp1.000.000 setiap bulannya, maksimal 12 bulan dan maksimal sebesar tagihan kartu kredit pada saat terjadinya risiko.

**Catatan Penting**

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

**Informasi Tambahan****1. Definisi-definisi penting:**

- a. Pemegang Polis adalah badan usaha yang mengadakan kontrak asuransi dengan Penanggung atau yang menggantikannya.
- b. Penanggung adalah PT PFI Mega Life Insurance.
- c. Peserta orang yang mendapatkan fasilitas kartu kredit dari Pemegang Polis yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis Induk.
- d. Yang ditunjuk adalah badan/orang yang ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Peserta meninggal dunia akibat sakit/kecelakaan dan cacat tetap total/cacat sebagian.
- e. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang pembayaran Premi, dimana pertanggunganan tetap berlaku, yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal tagihan Premi.
- f. Premi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Peserta dan/atau Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan asuransi Peserta.
- g. Cedera Tubuh kerusakan pada tubuh akibat kecelakaan.
- h. Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang mengandung unsur kekerasan baik yang bersifat fisik maupun yang bersifat kimia, timbul atau datang dari luar terhadap badan Peserta yang seketika itu mengakibatkan luka yang sifatnya dan tempatnya dapat ditentukan oleh Dokter, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa itu yang mengakibatkan Peserta meninggal dunia atau menderita Cacat Tetap atau cedera.
- i. Fasilitas Pinjaman adalah kartu kredit atau akun pay later atau fasilitas pinjaman lainnya yang diberikan oleh Bank dimana Asuransi Mega Ultima Shield melekat didalamnya.
- j. Cacat Tetap Total adalah kehilangan fungsi salah satu anggota badan, termasuk cacat mental sebagai akibat kecelakaan (*accident*) yang diderita sehingga Peserta tidak mampu lagi melakukan pekerjaan yang memberikan penghasilan yang layak diperoleh sesuai dengan pendidikan, keahlian, ketrampilan dan pengalamannya sebelum mengalami cacat.
- k. Cacat Sebagian adalah kondisi dimana tidak pernah dapat melakukan suatu pekerjaan, memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh penghasilan, imbalan atau keuntungan, yang merupakan akibat langsung dari:
  - i. Cedera tubuh yang disebabkan oleh Kecelakaan yang berlangsung sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kalender berturut-turut dan terjadi dalam masa asuransi;
  - ii. Penyakit yang diderita oleh Peserta setelah tanggal berlakunya asuransi, sebagaimana tertera dalam keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Peserta, yang berlangsung sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kalender berturut-turut dan terjadi dalam masa asuransi; atau
  - iii. Mengalami kehilangan fungsi atau pembedahan pada bagian tubuh tertentu yang didukung oleh bukti medis, pada
    - (1) Kehilangan penglihatan total 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan; atau
    - (2) Terputusnya 1 (satu) tangan atau 1 (satu) kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki.

2. Tidak ada fasilitas Nilai Tunai yang diberikan apabila Pemegang Polis mengundurkan diri dari kepesertaan asuransi ini.

3. Prosedur dan ketentuan klaim:
- a. Pemegang Polis wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya 120 (seratus dua puluh) hari kalender sejak Peserta meninggal dunia atau mengalami cacat tetap seluruhnya dengan melampirkan dokumen-dokumen berikut ini:
    - i. Klaim Meninggal Dunia
      - (1) Surat pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
      - (2) Formulir klaim meninggal dunia dari Penanggung;
      - (3) Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta Asli;
      - (4) Fotokopi KTP/tanda pengenal yang masih berlaku;
      - (5) Surat Keterangan Dokter mengenai sebab meninggal dunia (nomenklatur);
      - (6) Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang (surat keterangan kematian dari kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan);
      - (7) Fotokopi tanda bukti diri Yang Ditunjuk;
      - (8) Dokumen lain (jika diperlukan).
    - ii. Klaim Cacat Tetap Total/Cacat Sebagian
      - (1) Surat pengajuan klaim dari Pemegang Polis;
      - (2) Formulir klaim Cacat Tetap Total atau Cacat Sebagian dari Penanggung;
      - (3) Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta Asli;
      - (4) Fotokopi KTP/tanda pengenal yang masih berlaku;
      - (5) Surat Keterangan Dokter tentang Cacat Tetap Total atau Cacat Sebagian yang diderita Peserta;
      - (6) Fotokopi tanda bukti diri Yang Ditunjuk/Ahli Waris;
      - (7) Dokumen lain (jika diperlukan).
  - b. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar klaim tersebut.
  - c. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab kematian Peserta serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu mendukung dokumen sebagaimana dimaksud pada poin (a).
  - d. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab kematian/cacat tetap total/cacat sebagian Peserta termasuk dalam pengecualian sebagaimana terdapat dalam Polis, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolkan kepada Pemegang Polis dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk.
  - e. Klaim akan diajukan oleh Pemegang Polis dengan melakukan verifikasi kelayakan kepesertaan Program ini dan mengirimkan data klaim ke Penanggung lengkap beserta dokumen pendukung klaim.
    - i. Penanggung akan mengonfirmasikan kembali status klaim diterima pada hari yang sama atau paling lambat 3 (tiga) hari kerja berikutnya;
    - ii. Klaim akan diproses tidak lebih dari 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen lengkap diterima dan memenuhi kelayakan diterima;
    - iii. Apabila karena sesuatu hal klaim tersebut oleh Penanggung dianggap perlu untuk melakukan investigasi maka Penanggung akan memberitahukan kepada Pemegang Polis.
4. Pertanggungan Asuransi secara otomatis berakhir pada tanggal salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
- a. Tanggal Peserta meninggal dunia;
  - b. Peserta mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun;
  - c. Permintaan tertulis atau melalui pembicaraan yang terekam dari Peserta untuk melakukan pembatalan pertanggungan atas diri Peserta;
  - d. Asuransi dibatalkan oleh Penanggung berdasarkan ketentuan Polis ini;
  - e. Pertanggungan berakhir apabila Peserta tidak membayar Premi sampai dengan berakhirnya masa leluasa;
  - f. Kartu Kredit Bank dari Peserta ditutup.
5. 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, termasuk penyedia layanan dan perusahaan lain Penanggung. Peserta menyetujui tindakan Penanggung untuk merekam, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Peserta dengan cara ini.
6. Penyelesaian Perselisihan:
- a. Dalam hal timbul perselisihan antara Penanggung dan Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui forum perdamaian atau musyawarah oleh unit internal

Penanggung yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Perselisihan timbul sejak Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu yang diatur sebagaimana diatur di dalam Polis terkait Prosedur Penanganan Keluhan.

- b. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada poin (6) (a) di atas tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus dinyatakan secara tertulis oleh Penanggung dan Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis. Selanjutnya Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis dapat memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan dengan memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini:

- i. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan sesuai dengan peraturan dan prosedur Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.

- ii. Pengadilan

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Negeri yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Prosedur penanganan keluhan:

- 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:

- i. Pengaduan secara lisan maksimal 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung,  
ii. Pengaduan secara tertulis maksimal 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen diterima secara lengkap oleh Penanggung.

- c. Pengaduan sebagaimana yang dimaksud pada poin (7) (b) di atas baik secara lisan maupun tertulis wajib melengkapi dokumen dan/atau informasi yang dipersyaratkan oleh Penanggung 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 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 poin (7) (b) di atas 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 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)

8. 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. **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.**

Tanggal Cetak Dokumen  
25/12/2024