

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit :	PT PFI Mega Life Insurance	Deskripsi Produk :	Mega Hospital Investa adalah program asuransi kesehatan yang diterbitkan oleh PT PFI Mega Life Insurance yang memberikan manfaat berupa pembayaran Santunan Harian Rawat Inap apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit baik yang disebabkan oleh Penyakit maupun Kecelakaan. Di samping itu, program ini juga memberikan perlindungan asuransi jiwa dan <i>no claim bonus</i> dengan persyaratan tertentu.
Nama Produk :	Mega Hospital Investa		
Mata Uang :	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk :	Asuransi Kesehatan		

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung	6 bulan – 59 tahun Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat (<i>nearest birthday</i>)	Premi	Mulai dari IDR53.000 per bulan. Premi akan disesuaikan dengan pilihan manfaat yang dipilih Tertanggung. Tabel Premi selengkapnya tertera pada bagian Informasi Tambahan.
Uang Pertanggung / Manfaat Asuransi	Mulai dari IDR 250.000 Tabel Uang Pertanggung/Manfaat Asuransi selengkapnya tertera pada bagian Manfaat.	Masa Asuransi	1 tahun dan dapat diperpanjang setiap tahun, dimana usia masuk ditambah Masa Asuransi tidak lebih dari usia 60 tahun.
		Masa Pembayaran Premi	Masa Pembayaran Premi sama dengan Masa Asuransi.

Manfaat

- Santunan Harian Rawat Inap (Non ICU/ICCU)**
Mengganti biaya-biaya harian sesuai dengan jenis Plan yang dipilih untuk Rawat Inap (Non ICU/ICCU) dikarenakan Sakit maupun Kecelakaan. Minimum perawatan adalah 1 x 24 jam untuk Rawat Inap karena Sakit, sedangkan untuk Rawat Inap karena Kecelakaan, tidak ada batas minimum. Maksimum Rawat Inap, termasuk perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU/ICCU) adalah selama 180 (seratus delapan puluh) hari kalender dalam 1 (satu) tahun Polis.
- Santunan Harian Rawat Inap (ICU/ICCU)**
Mengganti biaya-biaya harian sesuai dengan jenis Plan yang dipilih untuk Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif (ICU/ICCU) yang berdasarkan perawatan medis diperlukan dan dinyatakan secara tertulis oleh
- No Claim Bonus**
Apabila selama Masa Asuransi Tertanggung tidak melakukan klaim, maka Penanggung akan membayar sejumlah pengembalian Premi sebesar 50% (lima puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan (tanpa bunga) pada setiap periode 36 (tiga puluh enam) bulan dengan ketentuan:
 - Tidak ada klaim yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung pada setiap periode 36 (tiga puluh enam) bulan tersebut.
 - Tidak ada penangguhan pembayaran klaim yang diajukan oleh Tertanggung pada setiap periode 36 (tiga puluh enam) bulan tersebut.
 - Tidak ada klaim yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung pada setiap periode 36 (tiga puluh enam) bulan tersebut.

- Dokter yang bertugas bahwa seorang Tertanggung harus menjalani perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU/ICCU). Minimum perawatan adalah 1 x 24 jam untuk Rawat Inap karena Sakit, sedangkan untuk Rawat Inap karena Kecelakaan, tidak ada batas minimum. Maksimum dirawat inap adalah selama 60 (enam puluh) hari kalender dalam 1 (satu) tahun Polis.
- Santunan Meninggal Dunia
Memberikan santunan meninggal dunia sesuai dengan jenis Plan yang dipilih, apabila Tertanggung meninggal dunia selama penyebabnya tidak termasuk dalam Pengecualian Polis ini.
 - Apabila Tertanggung mempunyai lebih dari satu Polis yang diterbitkan oleh Penanggung yang juga memberikan Manfaat Santunan Harian Rawat Inap, maka besarnya Santunan Harian Rawat Inap yang dapat dibayarkan oleh Penanggung untuk Tertanggung yang sama ditetapkan tidak melebihi IDR1.000.000 (satu juta rupiah) per hari Rawat Inap.
 - Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sesuai dengan jenis Plan yang dipilih dengan maksimum sebesar IDR80.000.000 (delapan puluh juta rupiah) per Tertanggung yang sama.

Besarnya Manfaat Asuransi disesuaikan dengan Plan yang dipilih oleh Pemegang Polis:

NO	MANFAAT	PLAN A	PLAN B	PLAN C
1.	Santunan Harian Rawat Inap Non (ICU/ICCU), termasuk perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU/ICCU) (maksimum 180 hari kalender per tahun Polis)	IDR250.000	IDR400.000	IDR600.000
2.	Santunan Harian Rawat Inap Non (ICU/ICCU) (maksimum 60 hari kalender per tahun Polis)	IDR500.000	IDR800.000	IDR1.200.000
3.	Santunan Meninggal Dunia	IDR10.000.000	IDR15.000.000	IDR25.000.000
4.	Pengembalian Premi (Tanpa Bunga)	50%	50%	50%

Risiko

1. Risiko Operasional

Risiko terganggunya proses yang tersedia atas produk, baik pada faktor manusia, sistem atau teknologi, maupun kejadian yang berasal dari luar perusahaan.

2. 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, 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.

3. 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.

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.

Masa Tunggu

1. Masa Tunggu berdasarkan Polis ini adalah selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Dimulainya Asuransi yang tercantum di Polis atau tanggal berlakunya Endorsement (mana yang terjadi terakhir).
2. Dalam hal Tertanggung di Rawat Inap akibat dari Kecelakaan, Masa Tunggu sebagaimana tersebut diatas tidak berlaku.

Pengecualian

1. **Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap atau menjalani pembedahan di Rumah Sakit sebagai akibat dari hal-hal berikut:**
 - a. **Kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya (Pre-Existing Conditions) dalam kurun waktu selama 12 (dua belas) bulan sebelum Tanggal Dimulainya Asuransi atau tanggal pemulihan polis asuransi (mana yang terjadi terakhir);**
 - b. **Penyakit yang diderita Tertanggung pada Masa Tunggu;**
 - c. **Pemeriksaan kesehatan rutin, pemeriksaan medis yang dilakukan bukan untuk maksud pengobatan penyakit/cedera tubuh;**
 - d. **Untuk pengobatan karena sakit akibat suatu tindakan yang bersifat sengaja (pengguguran, kecanduan alkohol atau obat bius, tato, sunat, atau sterilisasi, percobaan bunuh diri, operasi atau perawatan untuk tujuan kecantikan, cedera tubuh yang disengaja);**
 - e. **Luka yang diakibatkan perjalanan dengan pesawat terbang kecuali apabila Tertanggung merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap;**
 - f. **Akibat Kecelakaan karena Tertanggung melakukan tindakan kriminal atau tindakan percobaan bunuh diri;**
 - g. **Penyakit atau cedera tubuh 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;**
 - 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 Karposi'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.**
 - m. **Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur zat-zat kimia;**
 - n. **Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Tertanggung atau orang yang berkepentingan dalam asuransi;**
 - o. **Peperangan baik dinyatakan atau tidak, pemberontakan, penyerbuan, pendudukan, revolusi, pengambilalihan kekuasaan, perang saudara, atau Tertanggung menjalani suatu dinas militer;**
 - p. **Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;**
 - q. **Penyakit yang memerlukan perawatan di rumah sakit kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.**
2. **Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari hal-hal berikut:**
 - a. **Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan;**
 - b. **Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Tertanggung atau orang yang**

- h. Akibat atas timbulnya reaksi inti atom atau nuklir;*
- i. Kehamilan, melahirkan, upaya mempunyai anak, kemandulan, cuci darah;*
- j. Penyakit atau cedera tubuh akibat 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;*
- k. Pengobatan lainnya psikis, neurosis, penyakit jiwa atau penyakit mental lainnya (termasuk manifestasi dari gangguan kejiwaan atau psikosomatik);*
- l. AIDS dan semua 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:*
 - berkepentingan dalam asuransi atau oleh Penerima Manfaat;*
 - c. Perbuatan melanggar hukum;*
 - d. Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus);*
 - e. Penyakit-penyakit yang diderita oleh Tertanggung dalam jangka waktu sekurang-kurangnya 12 (dua belas) bulan setelah tanggal dimulainya Asuransi, yaitu:*
 - i. TBC dan asma;*
 - ii. Radang Kandung Empedu, Batu Empedu, Batu pada Saluran Kencing dan Ginjal;*
 - iii. Diabetes Melitus, Penyakit Ginjal Kronis, Penyakit Hati Kronis, Penyakit Paru Kronis;*
 - iv. Tumor, Kanker;*
 - v. Tekanan Darah Tinggi dan Penyakit Jantung;*
 - vi. Kelainan fungsi Kelenjar Gondok;*
 - vii. Stroke.*

Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon Tertanggung 6 bulan - 59 tahun
2. Melengkapi dan menyetujui data pengajuan asuransi
3. Pembayaran Premi pertama
4. Dapat mengikutsertakan anggota keluarga (istri, anak kandung, orang tua kandung dan saudara kandung yang belum menikah)

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
Call Center : +62 21 29545555
E-mail : cs@pfimegalife.co.id
Telepon : +62 21 50812100

Simulasi

1. Tertanggung seorang Pria berusia 30 tahun.
 2. Manfaat Asuransi Mega Hospital Investa yang dipilih adalah Plan A.
 - a. Santunan Harian Rawat Inap (Non ICU/ICCU) : IDR250.000
 - b. Santunan Harian Rawat Inap (ICU/ICCU) : IDR500.000
 - c. Santunan Meninggal Dunia : IDR10.000.000
 - d. *No Claim Bonus* : 50%
- Masa Asuransi 1 tahun (1 Januari 2019 - 31 Desember 2019) dengan Premi sebesar IDR95.000 per bulan

Simulasi Manfaat Asuransi

A. Santunan Rawat Inap Non ICU/ICCU

Tertanggung rawat inap di Rumah Sakit pada 1 Mei 2019 – 6 Mei 2019 dengan total 6 (enam) hari perawatan, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar IDR1.500.000.

B. Santunan Rawat Inap ICU/ICCU

Tertanggung rawat inap di Rumah Sakit pada 1 Mei 2019 – 6 Mei 2019 dengan total 6 (enam) hari perawatan, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar IDR3.00.000.

C. Klaim Meninggal Dunia

Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat sebesar IDR10.000.000.

D. No Claim Bonus

Apabila Polis diperpanjang dan Tertanggung tidak melakukan klaim apapun hingga 31 Desember 2021 dengan total 36 (tiga puluh enam) bulan berturut, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar 50% dari total Premi yang sudah dibayarkan atau sebesar IDR1.710.000.

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 Mega Hospital Investasi secara lengkap tercantum dalam Polis.

Informasi Tambahan

1. Tabel Premi

a. Besarnya Premi Tahunan dan Premi Bulanan ditetapkan berdasarkan Plan yang diambil sebagai berikut:

USIA	PREMI TAHUNAN		
	PLAN A	PLAN B	PLAN C
6 bulan - 23 tahun	IDR530.000	IDR800.000	IDR1.280.000
24 tahun - 35 tahun	IDR950.000	IDR1.480.000	IDR2.290.000
36 tahun - 45 tahun	IDR1.130.000	IDR1.760.000	IDR2.730.000
46 tahun - 54 tahun	IDR2.140.000	IDR3.360.000	IDR5.170.000
55 tahun - 59 tahun	IDR2.750.000	IDR4.310.000	IDR6.650.000

USIA	PREMI BULANAN		
	PLAN A	PLAN B	PLAN C
6 bulan - 23 tahun	IDR53.000	IDR80.000	IDR128.000
24 tahun - 35 tahun	IDR95.000	IDR148.000	IDR229.000
36 tahun - 45 tahun	IDR113.000	IDR176.000	IDR273.000
46 tahun - 54 tahun	IDR214.000	IDR336.000	IDR517.000
55 tahun - 59 tahun	IDR275.000	IDR431.000	IDR665.000

b. Premi tahunan yang akan datang akan disesuaikan dengan bertambahnya usia Tertanggung yang besarnya mengikuti tabel Premi sebagaimana yang tercantum dalam poin (a) di atas;

c. Premi diakui oleh Penanggung sebagai pembayaran Premi asuransi apabila telah diterima secara penuh di rekening Penanggung.

2. Definisi-definisi penting:

a. Pemegang Polis adalah pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian asuransi dengan Penanggung untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya atau Tertanggung sesuai ketentuan Polis.

b. Penanggung adalah PT PFI Mega Life Insurance.

- c. Penerima Manfaat adalah ahli waris yang berhak menerima warisan berdasarkan hukum yang berlaku atau perorangan yang ditunjuk berdasarkan Polis untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia.
- d. Tertanggung adalah pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam Polis.
- e. Manfaat Asuransi adalah manfaat yang diperjanjikan sebagaimana yang tercantum dalam Polis yang dapat dibayarkan oleh Penanggung dengan tunduk pada syarat-syarat dan ketentuan dari Polis ini sehubungan dengan masing-masing peristiwa yang dijamin berdasarkan Polis.
- f. Tanggal Dimulainya Asuransi adalah pada tanggal dimana Penanggung setuju untuk memberikan asuransi berdasarkan Polis dan tanggal mana ditetapkan dalam Polis.
- g. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang waktu pembayaran Premi, dimana asuransi tetap berlaku, yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
- h. Penyakit adalah kondisi fisik yang ditandai dengan penyimpangan patologis dari keadaan normal yang sehat.
- i. Cedera Tubuh adalah cedera yang dialami Tertanggung, yang dikarenakan oleh Kecelakaan yang terjadi selama berlakunya Polis ini, yang diakibatkan secara langsung dan terlepas dari sebab-sebab lainnya oleh suatu kecelakaan yang disebabkan oleh faktor luar, kekerasan, dan hal-hal yang tampak nyata.
- j. 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 cedera secara fisik dan dapat dilihat secara kasat mata serta memerlukan perawatan dokter atau Rawat Inap/bedah di Rumah Sakit.
- k. Rumah Sakit adalah suatu lembaga berbadan hukum yang beroperasi berdasarkan hukum yang berlaku di negara dimana didirikan, yang memiliki izin sebagai Rumah Sakit dan memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:
 - i. Melaksanakan fungsi utama seperti menerima, merawat dan menyediakan perawatan medis bagi orang yang sakit, kurang sehat atau cedera sebagai pasien Rawat Inap;
 - ii. Menyediakan jasa layanan keperawatan secara penuh waktu oleh dan di bawah pengawasan staf yang terdiri dari sejumlah perawat;
 - iii. Memiliki tenaga staf sebanyak satu (1) atau lebih Dokter yang harus selalu tersedia setiap saat;
 - iv. Memiliki fasilitas-fasilitas yang terorganisir untuk keperluan diagnosa dan perawatan medis serta menyediakan (jika ada) fasilitas untuk keperluan operasi besar di dalam lingkungan Rumah Sakit itu sendiri atau pada fasilitas-fasilitas yang berada di dalam kendali Rumah Sakit;
 - v. Fungsi utamanya bukan sebagai suatu klinik, pondok perawatan, rumah istirahat atau sejenisnya atau wisma bagi manula atau fasilitas untuk melayani para pecandu alkohol atau narkoba atau yang serupa dengan itu atau suatu unit khusus dari suatu Rumah Sakit yang digunakan untuk tujuan sebagaimana diuraikan di atas;
 - vi. Bukan suatu lembaga bagi para penderita cacat mental atau suatu lembaga yang fungsi utamanya adalah untuk mengobati mereka yang menderita penyakit kejiwaan atau yang ketidak-normalan atau unit kejiwaan (*psychiatric*) dari suatu Rumah Sakit;
 - vii. Bukan sebuah klinik perawatan kesehatan dengan proses penyembuhan air atau bahan-bahan alami lainnya
- l. Dokter adalah seorang praktisi medis yang memiliki izin resmi yang sah dari instansi yang berwenang untuk mempraktikkan ilmu medis tersebut dalam suatu wilayah negara dimana ia melakukan jasanya, namun tidak termasuk Dokter yang adalah Pemegang Polis dan/atau Tertanggung sendiri, Penerima Manfaat, tenaga pemasar Penanggung, suami/istri, anak, orang tua, kakak, adik atau yang memiliki hubungan keluarga lainnya dalam derajat lurus ke bawah maupun ke atas, dan bukan merupakan kerabat atau rekan kerja dari Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
- m. Rawat Inap adalah suatu kondisi dimana pasien harus menetap untuk suatu jangka waktu yang terus menerus tanpa jeda sekurang-kurangnya selama dua puluh empat (24) jam pada suatu Rumah Sakit sebagai pasien rawat inap berdasarkan nasihat dari, dan dengan perawatan berkala serta kehadiran dari, seorang Dokter dan timbul setelah masa tunggu.
- n. Masa Tunggu adalah periode sejak tanggal mulai berlakunya Polis sampai dengan tanggal Tertanggung mulai berhak mendapatkan Manfaat Asuransi.
- o. Unit Perawatan Intensif (ICU/ICCU) adalah suatu bagian perawatan Rumah Sakit yang membutuhkan ruangan dan pengawasan khusus secara berkesinambungan oleh Dokter yang memiliki kualifikasi untuk menangani perawatan di ICU termasuk ruang isolasi dibantu dengan perawat-perawat khusus untuk pengobatan dan perawatan Tertanggung yang:
 - i. Sedang dalam kondisi kritis;

- ii. Membutuhkan fasilitas penunjang kehidupan dimana tingkat perawatan dan pengawasan ini lebih intensif dibandingkan bagian kamar perawatan biasa dan bagian kamar semi ICU (Intermediary).
 - p. Polis adalah dokumen perjanjian asuransi jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis, termasuk namun tidak terbatas kepada Ikhtisar Polis, Ketentuan Polis dan/atau Endorsement (apabila ada), yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
 - q. Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis yang wajib dibayar oleh Tertanggung melalui Pemegang Polis kepada Penanggung untuk memperoleh Manfaat Asuransi.
3. Tidak ada fasilitas Nilai Tunai yang diberikan apabila Pemegang Polis mengundurkan diri dari kepesertaan asuransi ini.
4. Prosedur dan ketentuan klaim:
- a. Dokumen umum yang dilengkapi adalah:
 - i. Formulir klaim (Formulir yang disediakan dan dikeluarkan oleh Penanggung);
 - ii. Fotokopi KTP Pemegang Polis, Tertanggung, Ahli Waris dan Kartu Keluarga yang masih berlaku;
 - iii. Fotokopi SIM Tertanggung yang masih berlaku (untuk Kecelakaan Lalu Lintas);
 - iv. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal dunianya tidak wajar atau karena Kecelakaan, tindakan kriminal, dan sebagainya).
 - b. Pengajuan klaim meninggal dunia wajib disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh puluh) hari sejak Tertanggung meninggal dunia dengan mengajukan dokumen-dokumen berikut ini secara lengkap:
 - i. Dokumen umum poin (a);
 - ii. Surat keterangan Dokter (Formulir yang disediakan dan dikeluarkan oleh Penanggung);
 - iii. Fotokopi akta kematian atau surat keterangan kematian dari pemerintah setempat;
 - iv. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal dunianya tidak wajar atau karena Kecelakaan;
 - v. Fotokopi laporan kronologis kematian yang dibuat oleh ahli waris (bila meninggal di rumah);
 - vi. Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri;
 - vii. Fotokopi surat keterangan pemeriksaan mayat (untuk kasus tertentu);
 - viii. *Visum et repertum* asli (jika meninggal dunia karena Kecelakaan).
 - c. Pengajuan klaim Rawat Inap/pengobatan/perawatan kesehatan lainnya wajib disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu selambat-lambatnya 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak Tertanggung keluar dari menjalani Rawat Inap/pengobatan/perawatan kesehatan lainnya, dengan mengajukan dokumen-dokumen berikut ini secara lengkap:
 - i. Dokumen umum poin (a);
 - ii. Surat Keterangan Dokter (Formulir yang disediakan dan dikeluarkan oleh Penanggung);
 - iii. Rincian biaya berserta lampirannya;
 - iv. Salinan hasil Laboratorium (tes darah), *X-Ray*, dan lain-lain;
 - v. Kuitansi pembayaran asli atau fotokopi kuitansi pembayaran yang sudah dilegalisir yang berhubungan dengan Rawat Inap dan perawatan intensif beserta lampirannya;
 - vi. Salinan resep;
 - vii. Tagihan pajak (*Tax invoice/official receipt*) apabila Tertanggung mendapat perawatan di luar negeri.
 - d. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas klaim dan meminta dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu.
 - e. Jika dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan secara lengkap kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan Penanggung sebagaimana dimaksud pada poin 4 (b) dan (c), **maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar klaim tersebut.**
 - f. Pemegang Polis wajib melengkapi semua surat keterangan, bukti serta keterangan lainnya yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya sendiri.
 - g. Penanggung atas biaya sendiri berhak untuk sewaktu-waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan terhadap setiap individu yang mengajukan klaim serta mengadakan pemeriksaan mayat (*Post Mortem*) untuk klaim meninggal dunia.
 - h. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata pengajuan klaim termasuk dalam pengecualian atau terdapat keterangan yang tidak benar sebagaimana yang sudah diatur pada Polis, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan kepada Pemegang Polis dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat.
5. Apabila dalam Masa Asuransi ternyata ada perubahan yang mempengaruhi besaran premi, manfaat pertanggungan, atau ketentuan-ketentuan dari produk ini, maka Penanggung akan menyampaikan suatu pemberitahuan tertulis tiga puluh (30) hari sebelumnya ke Pemegang Polis, untuk membuat keputusan

memutuskan apakah Pemegang Polis setuju atau tidak atas perubahan tersebut. Jika selama tiga puluh (30) hari setelah pemberitahuan tertulis diterima, Pemegang Polis tidak memberikan tanggapan maka Penanggung akan menganggap bahwa Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.

6. Pertanggung Asuransi secara otomatis berakhir pada tanggal salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
 - a. Tertanggung meninggal dunia;
 - b. Jika Tertanggung atau Pemegang Polis tidak lagi menjadi Penduduk yang bertempat tinggal di Indonesia;
 - c. Tertanggung mencapai usia 60 (enam puluh) tahun;
 - d. Pemegang Polis tidak membayar Premi sampai dengan akhir Masa Leluasa;
 - e. Polis atau Asuransi Tertanggung dibatalkan sesuai ketentuan dari peraturan perundang-undangan yang berlaku di semua yurisdiksi dimana Penanggung dan perusahaan afiliasinya beroperasi, atau apabila disyaratkan oleh badan regulator berwenang manapun;
 - f. Terdapat keterangan tidak benar sebagaimana yang sudah diatur pada Polis.
7. Penggunaan informasi dan data:
 Penanggung mengumpulkan data pribadi Tertanggung 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 Penanggung. Tertanggung menyetujui tindakan Penanggung untuk merekam, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Tertanggung dengan cara ini.
8. 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 (8) (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/Tertanggung;
 - 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 (8) (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 Tertanggung:
 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. **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
30/10/2025