

URAIAN	PENJELASAN																				
NAMA PRODUK	Mega Solusi Proteksi																				
JENIS PRODUK	Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan																				
GAMBARAN UMUM	Merupakan produk Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan yang memberikan perlindungan kepada Tertanggung terhadap risiko Meninggal Dunia atau Cacat Tetap Total karena kecelakaan ataupun bukan karena kecelakaan dan manfaat perlindungan Demam Berdarah jika polis masih aktif hingga akhir masa polis.																				
PENANGGUNG	PT PFI Mega Life Insurance																				
PEMEGANG POLIS	PT Mega Finance																				
TERTANGGUNG	Debitur Konsumer dari Pemegang Polis																				
MATA UANG	Rupiah																				
USIA MASUK TERTANGGUNG	18 - 64 tahun, dimana usia masuk ditambah masa asuransi tidak lebih dari 65 tahun.																				
METODE PERHITUNGAN USIA	Umur orang perseorangan yang ditentukan berdasarkan ulang tahun terdekat (<i>nearest birthday</i>) dari yang bersangkutan. Apabila usia masuk Tertanggung adalah x tahun y bulan, maka: - Usia Tertanggung adalah x tahun, jika y < 6 (enam) bulan; - Usia Tertanggung adalah x + 1 tahun, jika y ≥ 6 (enam) bulan.																				
MASA ASURANSI	Masa asuransi bulanan dapat diperpanjang dengan melakukan pembayaran premi sampai dengan usia Tertanggung 65 tahun.																				
KETENTUAN PREMI	Besarnya Premi yang dibayarkan ditentukan oleh besar pinjaman awal dan Premi tersebut sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi, biaya komisi bagi tenaga pemasar maupun biaya lain yang harus dibayar sebagaimana diatur dalam Polis Induk atau Sertifikat Asuransi. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Manfaat</th> <th>Plan A</th> <th>Plan B</th> <th>Plan C</th> <th>Plan D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uang Pertanggung</td> <td>Sampai dengan Rp16.000.000</td> <td>Rp16.000.001 - Rp30.000.000</td> <td>Rp30.000.001 - Rp50.000.000</td> <td>Rp50.000.001 - Rp100.000.000</td> </tr> <tr> <td>Demam Berdarah (DBD)</td> <td colspan="4">Rp1.000.000</td> </tr> <tr> <td>Premi bulanan</td> <td>Rp15.000</td> <td>Rp25.000</td> <td>Rp40.000</td> <td>Rp75.000</td> </tr> </tbody> </table>	Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Uang Pertanggung	Sampai dengan Rp16.000.000	Rp16.000.001 - Rp30.000.000	Rp30.000.001 - Rp50.000.000	Rp50.000.001 - Rp100.000.000	Demam Berdarah (DBD)	Rp1.000.000				Premi bulanan	Rp15.000	Rp25.000	Rp40.000	Rp75.000
Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D																	
Uang Pertanggung	Sampai dengan Rp16.000.000	Rp16.000.001 - Rp30.000.000	Rp30.000.001 - Rp50.000.000	Rp50.000.001 - Rp100.000.000																	
Demam Berdarah (DBD)	Rp1.000.000																				
Premi bulanan	Rp15.000	Rp25.000	Rp40.000	Rp75.000																	
CARA PEMBAYARAN PREMI	Premi dibayarkan oleh Tertanggung melalui Pemegang Polis secara bulanan ke rekening Bank Penanggung dan harus dibayarkan dalam Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>).																				
MASA LELUASA (GRACE PERIOD) PEMBAYARAN PREMI	30 (tiga puluh) kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.																				
KETENTUAN UNDERWRITING	<i>Simple Underwriting Process (SIO)</i> - Dengan pernyataan kesehatan "Saya menyatakan bahwa saya dalam keadaan sehat dan atau tidak sedang dirawat atau terapi, tidak pernah menderita gejala, didiagnosa, melakukan pemeriksaan kesehatan, menerima pengobatan, terapi, atau pembedahan karena menderita suatu penyakit dan atau akibat kecelakaan"																				
MANFAAT ASURANSI	1. Apabila Tertanggung menderita Cacat Tetap Total atau meninggal dunia yang disebabkan karena sakit atau kecelakaan dalam masa asuransi, maka akan dibayarkan 100% Uang Pertanggung sebesar pinjaman awal yang besarnya tetap. 2. Apabila Tertanggung menderita Demam Berdarah dalam masa asuransi, maka akan dibayarkan 100% lump sum benefit sebesar pinjaman awal atau maksimal Rp 1.000.000																				

	<p>3. Manfaat Uang Pertanggungan atas risiko yang terjadi pada Tertanggung sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis Induk dan/atau Sertifikat, maka Manfaat Asuransi digunakan untuk melunasi pinjaman terhadap Pemegang Polis. Apabila manfaat Uang Pertanggungan yang dibayarkan Penanggung kepada Pemegang Polis atas risiko yang dialami oleh Tertanggung/Peserta melebihi dari sisa pinjaman, maka Pemegang Polis akan memberikan sisa manfaat tersebut kepada ahli waris yang sah menurut hukum yang berlaku.</p> <p>4. Manfaat Demam Berdarah akan dibayarkan kepada Pemegang Polis, jika Tertanggung menderita penyakit Demam Berdarah, manfaat ini hanya diberikan 1 (satu) kali dalam periode satu tahun Polis.</p> <p>5. Perlindungan asuransi akan tetap berlaku ketika manfaat tambahan Demam Berdarah sudah pernah dibayarkan.</p>
KETENTUAN UANG PERTANGGUNGAN	Uang Pertanggungan Manfaat Meninggal/Cacat Tetap Total: Sebesar Pinjaman Awal, atau maksimal Rp100.000.000
MULAI ASURANSI	Asuransi bagi Tertanggung/Peserta mulai berlaku pada tanggal Masa Asuransi yang dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta, Premi telah dibayar lunas dan diterima di rekening Penanggung, telah dilakukan seleksi risiko dan disetujui oleh Penanggung, serta Tertanggung/Peserta masih dalam keadaan sehat pada saat tanggal tersebut.
MASA TUNGGU	<ul style="list-style-type: none"> • 90 hari kalender masa tunggu setelah mengalami Cacat Tetap Total. • 14 hari kalender masa tunggu untuk pengajuan klaim demam berdarah. • 30 hari kalender masa tunggu untuk pengajuan klaim meninggal dunia karena non-accident
NILAI TUNAI	Tidak terdapat Nilai Tunai untuk produk ini.
PENGEMBALIAN PREMI	Tidak terdapat pengembalian premi untuk produk ini.
RISIKO-RISIKO	<p>1. Risiko Kredit Risiko kredit berkaitan dengan kemampuan membayar Kewajiban PT PFI Mega Life Insurance terhadap nasabah. Namun PT PFI Mega Life Insurance telah berhasil mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah/Regulator.</p> <p>2. Risiko Operasional Risiko yang muncul sebagai akibat ketidaklayakan atau kegagalan proses internal, manusia, sistem teknologi Informasi dan/atau adanya kejadian yang berasal dari luar lingkungan PT PFI Mega Life Insurance.</p>
BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN ASURANSI	<p>Asuransi akan berakhir, mana yang terjadi lebih dahulu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertanggungan dibatalkan baik oleh Penanggung maupun Pemegang Polis; b. Tanggal dimana Tertanggung/Peserta atau Pemegang Polis mengajukan pembatalan; c. Tanggal Tertanggung meninggal dunia; d. Tanggal Tertanggung menderita Cacat Tetap Total; e. Tanggal dimana Tertanggung telah mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun; f. Tanggal berakhirnya Masa Asuransi sebagaimana dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta; g. Premi tidak dibayarkan dan telah melewati jangka waktu masa leluasa pembayaran premi; h. Pada tanggal Tertanggung melunasi pinjaman kepada Pemegang Polis; i. Polis Induk atau Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan 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.
PENGECUALIAN	<p>Tidak ada pembayaran Manfaat Asuransi dalam hal Tertanggung meninggal dunia atau mengalami Cacat Tetap Total sebagai akibat dari atau berhubungan dengan:</p> <p>I. Untuk Klaim Kematian bukan karena Kecelakaan:</p>

1. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan.
 2. Perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Tertanggung atau orang yang berkepentingan dalam asuransi atau oleh Penerima Manfaat.
 3. 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*).
 4. Kondisi yang sudah ada sebelumnya (*Pre-Existing Conditions*), berarti kondisi atau penyakit:
 - a. penyakit yang sudah ada atau telah ada;
 - b. dimana penyebabnya ada atau telah ada;
 - c. dimana Tertanggung telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau sakit;
 - d. adanya hasil tes laboratorium atau investigasi yang menunjukkan adanya kemungkinan kondisi tertentu atau penyakit dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi atau tanggal pemulihan polis asuransi, mana yang lebih akhir.
- II. Untuk Klaim Kematian Karena Kecelakaan:**
1. Bunuh diri.
 2. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam pertanggungansian asuransi ini.
 3. 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.
 4. Kecelakaan penerbangan dimana Tertanggung selain sebagai penumpang pesawat udara komersial yang memiliki ijin usaha penerbangan dari instansi yang berwenang serta memiliki jadwal penerbangan yang tetap dan teratur.
 5. Tertanggung menggunakan obat bius, narkotika, psikotropika, dan/atau dibawah pengaruh minuman keras.
 6. Sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak pidana (baik kejahatan maupun pelanggaran), atau yang sejenisnya, atau tindak pidana yang berhubungan dengan perlindungan asuransi ini.
 7. Bencana alam atau reaksi inti atom.
 8. Olahraga atau hobi Tertanggung 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.
 9. Pekerjaan/jabatan Tertanggung menanggung risiko (*occupational risk*) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi.
 10. Kecelakaan yang terjadi sebelum Polis ini diterbitkan oleh Penanggung.
 11. Gangguan mental atau kejiwaan.
 12. Pada saat penutupan Asuransi Tertanggung dalam keadaan cacat.
 13. Pada saat penutupan Asuransi Tertanggung tidak dalam keadaan sehat atau sedang dalam perawatan.
- III. Untuk Klaim Cacat Tetap Total:**
1. Tertanggung terlibat dalam perkelahian tanding, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tertanggung melukai diri sendiri atau usaha untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras. 3. Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang: <ul style="list-style-type: none"> • Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil • Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan, penumpang komersil (commercial passenger airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur. 4. Pekerjaan/jabatan Tertanggung menanggung risiko (<i>occupational risk</i>) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi. 5. Olahraga atau hobi Tertanggung 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. 6. Tertanggung menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotika dan obat-obatan terlarang. 7. AIDS dan penyakit kelamin lainnya. 8. Kehamilan atau melahirkan, keguguran, aborsi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya 9. Kondisi yang sudah ada sebelumnya (<i>Pre-Existing Conditions</i>), berarti kondisi atau penyakit: <ol style="list-style-type: none"> a. penyakit yang sudah ada atau telah ada; b. dimana penyebabnya ada atau telah ada; c. dimana Tertanggung telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau sakit; d. adanya hasil tes laboratorium atau investigasi yang menunjukkan adanya kemungkinan kondisi tertentu atau penyakit; dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi atau tanggal pemulihan polis asuransi, mana yang lebih akhir. <p>IV. Untuk Klaim Demam Berdarah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala/penyakit yang muncul sebelum tanggal efektif asuransi; 2. Pemeriksaan laboratorium dan/atau rawat inap yang dilakukan bukan di rumah sakit; 3. Perawatan rawat inap bukan karena demam berdarah, sebagaimana yang telah ditentukan dalam polis; 4. Perawatan rawat inap karena demam berdarah yang terjadi dalam waktu 14 hari kalender setelah tanggal berlaku.
<p>PENGAJUAN ASURANSI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anda harus melengkapi persyaratan: <ol style="list-style-type: none"> a. Usia calon Tertanggung 18 – 64 tahun. b. Mengisi dan menandatangani Formulir Permohonan Pembiayaan atau Perjanjian Kerjasama atau berdasarkan cara lain yang ditetapkan oleh Penanggung. c. Menyampaikan fotokopi kartu identitas diri yang masih berlaku. 2. Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan Penanggung telah menerima Premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis/Sertifikat Asuransi.
<p>PROSEDUR DAN PERSYARATAN KLAIM</p>	<p>Dalam hal Tertanggung meninggal dunia, mengalami Cacat Tetap Total atau menderita penyakit Demam Berdarah, maka Pemegang Polis/Tertanggung atau Penerima Manfaat wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia, mengalami Cacat Tetap Total atau sejak Tertanggung keluar dari menjalani rawat inap/pengobatan dengan melampirkan dokumen klaim sebagai berikut:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klaim Meninggal Dunia <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Pengantar Klaim meninggal dunia dari Pemegang Polis; b. Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia yang diisi dan ditandatangani oleh penerima manfaat (Formulir Penanggung); c. Fotokopi KTP Tertanggung dan Penerima Manfaat yang masih berlaku serta fotokopi Kartu Keluarga; d. Formulir keterangan dokter pemeriksa tentang penyebab kematian/Resume Medis, apabila meninggalnya di rumah sakit (Formulir Penanggung), atau Formulir Kronologis kematian yang diisi dan dilengkapi oleh Penerima Manfaat, apabila meninggalnya bukan di rumah sakit (Formulir Penanggung); e. Fotokopi akta atau surat keterangan kematian dari Instansi yang berwenang. 2. Klaim Cacat Tetap Total <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Pengantar Klaim Cacat Tetap Total dari Pemegang Polis; b. Formulir pengajuan klaim Cacat Tetap Total yang dilengkapi oleh Tertanggung/Penerima Manfaat (Formulir Penanggung); c. Formulir keterangan dokter/resume medis tentang Cacat Tetap Total yang diderita oleh Tertanggung (Formulir Penanggung); d. Fotokopi KTP Tertanggung dan Ahli Waris yang masih berlaku serta fotokopi kartu keluarga; e. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan penunjang diagnostic (Laboratorium/ Radiologi dan hasil foto rontgent). 3. Klaim Demam Berdarah <ol style="list-style-type: none"> a. Surat pengajuan klaim Penyakit Demam Berdarah dari Pemegang Polis; b. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku; c. Formulir pengajuan klaim manfaat asuransi yang dilengkapi oleh Tertanggung/Penerima Manfaat (Formulir Penanggung); d. Formulir keterangan dokter/resume medis dari dokter yang merawat (Formulir Penanggung); e. Fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostic (Laboratorium); f. Fotokopi kwitansi dan perincian biaya perawatan rumah sakit. 4. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung berhak untuk menolak pengajuan klaim dan tidak berkewajiban membayar klaim tersebut; 5. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab kematian Tertanggung serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu mendukung dokumen sebagaimana dimaksud dalam poin (1) sampai dengan poin (3); 6. Apabila berdasarkan hasil penyelidikan ternyata penyebab kematian atau cacat tetap total Tertanggung termasuk dalam pengecualian, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan klaim kepada Pemegang Polis dan Penanggung tidak diwajibkan membayar klaim; 7. Penanggung akan menyelesaikan pembayaran Manfaat Asuransi dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak diterbitkannya Surat Persetujuan Pengajuan Klaim; 8. Penanggung akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi kepada rekening Pemegang Polis dan/atau kepada rekening Pihak Yang Ditunjuk dalam polis dengan cara melalui transfer bank.
<p>PENERIMA MANFAAT ASURANSI</p>	<p>Pemegang Polis dan ahli waris Tertanggung yang sah menurut hukum yang berlaku apabila manfaat Uang Pertanggungan yang dibayarkan Penanggung kepada Pemegang Polis atas risiko yang dialami oleh Tertanggung/Peserta melebihi dari sisa pinjaman, maka Pemegang Polis akan memberikan sisa manfaat tersebut kepada ahli waris Tertanggung.</p>

<p>PROSEDUR PENANGANAN KELUHAN</p>	<p>Kami berdedikasi untuk memberikan layanan kualitas tinggi kepada Anda, dan ingin senantiasa mempertahankannya. Jika Anda merasa bahwa kami tidak memberikan Anda layanan kelas satu atau Anda ingin mengajukan pertanyaan terkait asuransi ini, mohon hubungi kami.</p> <p>Jika Anda masih tidak puas, Anda dapat menghubungi:</p> <p>PT PFI Mega Life Insurance Head Office Jl. TB. Simatupang Kav.88 Pasar Minggu, Jakarta Selatan12520, Indonesia</p> <p>P: +62 21 50812100 F: +62 21 29545500</p> <p>Call Center: P: +62 21 29545555 www.pfimegalife.co.id</p> <p>Mohon berikan kepada kami data Anda, nomor Polis dan informasi lain yang berhubungan dengan keluhan.</p> <p>Unit Penanganan Keluhan kami akan menerima dan menindaklanjuti ke departemen terkait dalam waktu 1x24 jam. Kami akan mempelajari keluhan Anda secara benar dan obyektif. Lebih lanjut, kami akan menyelesaikan keluhan Anda dalam waktu 20 (dua puluh) hari kerja setelah menerima keluhan.</p> <p>Jika kami tidak mampu untuk menyelesaikan keluhan dalam 20 (dua puluh) hari kerja, kami akan menginformasikan Anda dalam surat tertulis mengenai alasan ketidakmampuan kami untuk menyelesaikan keluhan secara tepat waktu.</p> <p>Jika Anda masih tidak puas dengan prosedur penanganan keluhan pada tingkat pertama, maka Anda dapat meminta untuk meninjau kembali keluhan pada prosedur penanganan keluhan tingkat 2. Kami akan meninjau kembali dan menyelidiki keluhan secara benar dan obyektif dan memberikan keputusan akhir kami kepada Anda.</p> <p>Dalam hal Anda masih tidak puas dengan penyelesaian pada prosedur penanganan keluhan di tingkat 1 dan 2 dan ingin meminta penyelesaian dengan melibatkan pihak ketiga, Anda dapat menghubungi salah satu institusi berikut ini:</p> <p>Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) atau Pengadilan.</p>
<p>CONTOH ILUSTRASI PREMI DAN MANFAAT ASURANSI</p>	<p>Calon Tertanggung : Bapak Pria/ usia 35 tahun Besar Pinjaman Awal : Rp18.000.000 Premi Per Bulan : Rp25.000 Uang Pertanggungan : Rp18.000.000</p> <p>Manfaat Asuransi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila Bapak Pria mengalami risiko dirawat di Rumah Sakit yang disebabkan oleh demam berdarah, maka akan diberikan santunan asuransi secara sekaligus sebesar Rp1.000.000 dan perlindungan asuransi akan masih tetap berlaku, atau;

	<p>2. Apabila Bapak Pria mengalami musibah sakit/kecelakaan yang menyebabkan meninggal dunia atau menderita Cacat Tetap Total maka kepada Pemegang Polis akan diberikan santunan berupa Uang Pertanggungungan sebesar Rp 18.000.000. Dan Perlindungan asuransi akan berakhir.</p>
<p>INFORMASI TAMBAHAN</p>	<p>1. Perubahan Produk Apabila dalam Masa Asuransi ternyata ada perubahan yang mempengaruhi besaran Premi, manfaat pertanggungungan, atau ketentuan-ketentuan dari produk ini, maka Penanggung akan menyampaikan suatu pemberitahuan tertulis 30 hari kalender sebelumnya ke Pemegang Polis, untuk membuat keputusan memutuskan apakah Pemegang Polis setuju atau tidak atas perubahan tersebut. Jika selama 30 hari kalender setelah pemberitahuan tertulis diterima, Pemegang Polis tidak memberikan tanggapan maka Penanggung akan menganggap bahwa Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.</p> <p>2. Penggunaan Informasi dan Data Penanggung mengumpulkan data pribadi Tertanggung/Peserta untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan produk dan layanan asuransi kepada Tertanggung/Peserta. Untuk mencapai hal ini, Penanggung dapat mengungkapkan data pribadi Tertanggung/Peserta kepada pihak ketiga yang tepat di dalam atau di luar Republik Indonesia, termasuk penyedia layanan dan perusahaan lain Penanggung. Tertanggung/Peserta menyetujui tindakan Penanggung untuk merekam, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Tertanggung/Peserta dengan cara ini.</p> <p>3. 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.</p>

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.
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi Mega Solusi Proteksi dan bukan merupakan bagian dari Polis/Sertifikat Asuransi. Ketentuan lengkap mengenai produk dapat dipelajari pada Polis/Sertifikat Asuransi yang diterbitkan Penanggung.
 - a. Dokumen ringkasan informasi ini adalah **Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum**;
 - b. Dokumen RIPLAY Umum, digabungkan dengan dokumen ilustrasi, yang mengilustrasikan pilihan pertanggungungan, baik untuk besaran Premi dan besaran Manfaat Asuransi, beserta keterangan secara personal lainnya, menjadi dokumen **RIPLAY Personal**;
 - c. **RIPLAY Umum dan RIPLAY Personal** adalah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tanggal Cetak Dokumen: 03 Agustus 2021